227

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Année 1914 — FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS — N°

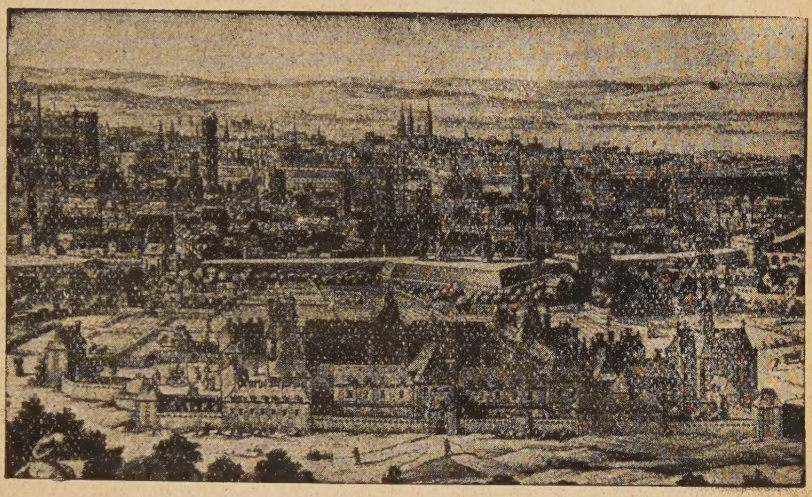
THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Edmond GATINEAU



RECHERCHES ÉTIOLOGIQUES

SUR

L'ULCÈRE VARIQUEUX

ET PRINCIPALEMENT SUR

SON ORIGINE SYPHILITIQUE

D'APRÈS LA RÉACTION DE WASSERMANN

Président : M. ERNEST GAUCHER, *professeur*

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, ÉDITEURS
15, Rue Racine (VIe)

1914

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

PROFESSEURS

	MM
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL TEISSIER
Pathologie chirurgicale	LEJARS
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	Auguste BROCA
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	MARFAN
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE LANDOUZY GILBERT CHAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU RECLUS HARTMANN
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR PINARD RIBEMONT-DESSAIGNE
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALGLAVE	GUENIOT	LERI	RICHAUD
BERNARD	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BRANCA	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRUMPT	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SAUVAGE
CAMUS	LABBÉ (H.)	MULON	SCHWARTZ (A.)
CASTAIGNE	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	SICARD
CHAMPY	LANGLOIS	NOBECOURT	TANON
CHEVASSU	LECENE	OKINCZYC	TERRIEN
COUVELAIRE	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	VILLARET
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	ZIMMERN
GREGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE

A TOUS MES MAITRES

Envers lesquels j'ai gardé une profonde estime et une vive reconnaissance.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GAUCHER

Médecin des Hôpitaux

Membre de l'Académie de médecine

Chevalier de la Légion d'honneur

INTRODUCTION

Nous avons eu avant tout pour but, dans ce travail, d'étudier certains points de l'étiologie de l'ulcère variqueux et particulièrement l'action de la syphilis, en nous en rapportant aux résultats donnés par la réaction de Wassermann dans un certain nombre de nos observations.

Auparavant, nous considérons comme un devoir bien agréable à remplir de remercier tous ceux qui ont bien voulu nous guider et nous aider dans nos recherches, et tout d'abord notre maître, M. le professeur Gaucher, qui a bien voulu nous conseiller de relever la fréquence des « Wassermann » positifs chez les malades atteints d'ulcères variqueux, qui nous a donné les moyens de faire cette étude, et envers lequel nous avons une profonde reconnaissance pour la bienveillance qu'il nous a toujours montrée dans son service et en acceptant de présider cette thèse.

Nous remercions aussi particulièrement MM. Paris et Desmoulière, aux travaux desquels nous avons tant emprunté ici, ainsi que tous ceux auxquels nous avons emprunté, soit des idées, soit des résultats.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/rechercheseti0lo0018vari

RECHERCHES ÉTIOLOGIQUES

SUR

L'ULCÈRE VARIQUEUX

ET PRINCIPALEMENT SUR

SON ORIGINE SYPHILITIQUE

D'APRÈS LA RÉACTION DE WASSERMANN

L'ULCÈRE VARIQUEUX

M. Pierre Descomps. dans *la Pratique médico-chirurgicale*, le définit ainsi : « Une perte de substance, à surface fongeuse et suppurante, sans tendance à la cicatrisation, survenant surtout au membre inférieur, chez des sujets porteurs de varices (1) ». Nous remarquons à ce propos que certains ulcères existent, en l'absence de varices bien apparentes des membres inférieurs. En admettant que l'affection soit plus fréquente chez les malades qui en portent, le rapport du degré des varices à l'importance de l'ulcère, n'est pas d'une porportion

1. Pierre Descomps, *in Pratique médico-chirurgicale*. Art. *Ulc. variqueux.*

mathématique. Comme le dit le Dr Beurnier (1) : « Ce qui montre bien qu'il n'y a pas une relation absolue entre l'ulcère et les varices, c'est que des individus, très peu variqueux, sont atteints d'ulcères étendus tandis que d'autres, qui portent des varices très volumineuses, ne présentent aucune tendance à l'ulcération des téguments. »

L'ulcère en général

« Il y a ulcère, dit Amédée Baumgartner, quand la substance s'accroît ou persiste, sans aucune tendance à la cicatrisation normale. » On admet, en général, des causes locales et des causes générales, ordinairement une association des deux sortes de causes.

Baumgartner relève des causes organiques représentées par : des troubles de la peau, mal nourrie, siège de lésions chroniques, sujette à des irritations prolongées, ou peau cicatricielle ; des lésions du tissu cellulaire sous-cutané (par exemple des œdèmes chroniques) ; des lésions vasculaires (artérite ou phlébite des ramuscules du derme, oblitérations vasculaires ou thromboses, stase et œdèmes) ; des lésions nerveuses, donnant des troubles trophiques, ou par modération des échanges intercellulaires, ou par action vaso-motrice. Il

1. Dr Louis Beurnier, *les Varices*, 1904.

relève encore l'influence des maladies générales : altération des humeurs, apport de toxines, causes de perturbation de la composition du sang. Il indique la division en ulcères diathésiques (manifestations de diabète, de scorbut, de scrofule, de syphilides ulcéreuses, cancroïdes ulcérés, lupus, etc.), et en ulcères idiopathiques, purement locaux, résultant directement d'une ou de plusieurs des causes énumérées ci-dessus (dégénérescence athéromateuse, vasculosclérose, souvent tendance à la gangrène). Comme mécanisme, phlébite d'abord, transmission par les vasa-vasorum de l'inflammation, jusqu'aux radicules nerveux et névrite endo péri-fasciculaire, conduisant à l'ulcère trophique, ou bien lésion nerveuse traumatique ou spontanée, dans le tabes, les paralysies, les plaies de la moelle ou des nerfs.

Comme conditions adjuvantes : la misère, le surmenage, la malpropreté, l'alcoolisme, les œdèmes chroniques, les éruptions de la peau, les troubles circulatoires et nerveux.

L'ULCÈRE DES VARIQUEUX OU DIT VARIQUEUX

La plupart des causes ci-dessus énumérées, entrent en ligne dans l'étiologie de l'ulcère des variqueux. Celui-ci, plus fréquent chez l'homme, et de trente à cinquante ans, est classé par M. A. Broca, dans sa thèse, en deux groupes : celui des ulcères simples, produit par l'effet réuni des actions extérieures et des troubles nutritifs, qui peut se produire, chez n'importe qui, dans certaines conditions, et celui des ulcères hybrides, pour lesquels s'ajoute l'influence de l'état général du sujet. M. L. Descomps met, d'une part, les ulcères diathésiques (syphilitiques, tuberculeux, cancéreux, albuminuriques, diabétiques, de cardiopathies, de quelques ostéites, après cals vicieux, avec tumeurs bénignes), et les ulcères dystrophiques, se produisant après traumatisme des nerfs ou lésions centrales médullaires.

Il les trouve plus fréquents chez les arthritiques, à la suite de troubles trophiques, d'origine toxique ou infectieuse, plutôt chez les sujets grands constipés, plutôt à gauche (à cause de la compression du tronc ilio-pelvien gauche par la coprostase dans l'angle

sigmoïde, et de l'habitude qu'ont les manouvriers de porter la jambe gauche en avant, dans les mouvements de protection), et beaucoup plus souvent à la face interne qu'à la face externe de la jambe.

Le début de l'ulcère est variable. Quelquefois, d'après M. le professeur Reclus « sur les téguments, parfois blafards, ténus et œdémateux, mais le plus souvent rougis, violacés, ecchymotiques et modifiés par des éruptions eczémateuses successives, on voit de petites taches rougeâtres, parfois nombreuses et séparées à peine par une bande de peau moins altérée. Ces taches deviennent livides, puis noires, ce sont de minimes eschares qui s'éliminent; la première poussée inflammatoire, une lymphangite, un érysipèle, détruit les téguments intermédiaires et réunit en une seule toutes ces petites plaies gangréneuses, mais, qu'il s'agisse à l'origine d'un traumatisme, d'une phlegmasie ou de ces plaques gangréneuses disséminées, la perte de substance s'agrandit bientôt et prend un aspect promptement caractéristique (1)... »

Pour le Dr Beurnier le début de l'ulcère est variable: tantôt une varice s'enflamme et crève, tantôt le début est un petit abcès ou une simple écorchure banale, qui ne guérit pas, sur un membre variqueux; d'autres fois le début a lieu par une éruption cutanée, une phlyctène, une pustule d'ecthyma qui soulève et détruit l'épiderme.

---

1. Professeur Reclus.

Constitué, l'ulcère présente une couleur allant des tons pâles, gris terne, au violacé ou au noirâtre ; son fond est à peine bourgeonnant ou très fongueux, tantôt il est presque en surface, tantôt enfoncé, tantôt à peine suintant, tantôt suppurant, d'odeur parfois très fétide ; le bord, ou bien s'incline en pente douce, ou est taillé à pic ; vu d'ensemble, ou bien il est irrégulier, déchiqueté, ou au contraire curviligne, circiné, tracé au compas ; il est de consistance molle, ou bien indurée ; il peut être infiltré, ou très délimité, entouré d'une zone, soit de glossyskin, soit inflammatoire.

Il existe à la fois un ou plusieurs ulcères, dont la dimension varie, dans de grandes proportions, allant par exemple de celle du grain de blé à celle d'un anneau circulaire de 10 ou 15 centimètres de hauteur, mais présentant ordinairement, avec des formes se rapprochant plus ou moins de celle du cercle ou de l'ovale, une surface équivalente à celle d'une pièce de 0 fr. 50, de 5 francs, d'une petite paume de main.

Il subit, au cours de son évolution, des fluctuations fort bien notées par M. A. Broca dans sa thèse, retraçant fidèlement toute modification de l'état général, la station debout, qui détermine souvent des hémorragies, l'embarras gastrique qui le rend plus sec et plus livide, un simple rhume qui peut aussi être le signal d'une reprise d'activité

Lésions anatomo-pathologiques
de la région de l'ulcère variqueux

La région de l'ulcère présente des lésions anatomo-pathologiques portant sur la peau, qui présente des érythèmes, de l'eczéma, des pigmentations, de l'anesthésie, de l'hypéresthésie, des troubles du sens thermique ; le tissu cellulaire sous-cutané, épaissi, sclérosé, à infiltrat séreux, éléphantiasique ; les veines, dans les commémoratifs pathologiques desquelles se rencontrent plus ou moins souvent la phlébite aiguë et que l'on rencontre souvent variqueuses, dès la vue des jambes, ou dont on lit le tracé par la pigmentation jaunâtre, bleu foncé ou noirâtre (et toutes les diverses autres couleurs ecchymotiques), les artères, les lymphatiques, les nerfs, les muscles, les gaînes tendineuses, les aponévroses, les os, etc...

M. le professeur Gaucher, MM. Janselme, Gougerot, Milian, Baumgartner, insistent sur la cœxistence presque régulière des lésions chroniques de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, soit eczéma des jambes (1), soit psoriasis, érythème noueux, sporotrichose, infection banale (2), œdème (3), épaississe-

---

1. Professeur Gaucher, *Traité de derm.* collect. Gilbert, t. XIV.
2. M. Gougerot, conférences de la faculté, Eté 1912, *Ulcère de jambe sur psoriasis, ulcère sur érythème noueux, ulcère sporotrichosique.*
3. Terrier et Séjournet, thèse de Séjournet, Paris.

ment pouvant aller jusqu'à plusieurs centimètres (1) ou troubles trophiques divers (glossyskin, pigmentation (2), troubles sensitifs (3).

Nous parlerons un peu plus loin des lésions veineuses A côté d'elles, M. le professeur Quénu insiste sur la fréquence des lésions artérielles qu'il a relevées dans une proportion de 4 sur 5, chez les individus atteints d'ulcère variqueux. Rienzi, Schreider, Gibson remarquent également leur fréquence. Arnosan et Boursier ont tendance à établir un parallélisme entre les deux ordres de lésions, veineuses et artérielles, et à en rapporter la cause à un vice constitutionnel, arthritisme ou herpétisme. M. A. Broca également.

MM. P. Descomps et A. Baumgartner attribuent en même temps qu'une grande importance aux modifications des artères, une grande, aussi, aux lésions des nerfs périphériques, de même que M. le professeur Quénu qui conclut son travail sur l'ulcère variqueux en disant « que les altérations des nerfs sont indépendantes et qu'elles sont antérieures à l'ulcère, que les lésions des ulcères variqueux ressemblent aux lésions trophiques d'origine noueuse, que les causes adjuvantes (altérations artérielles, traumatismes), ne sont pas à négliger et que les lésions des

---

1. Jeanselme.
2. Milian, *Soc. med. des hôpitaux*, 22 mars et 26 juillet 1907, p. 293 et 958.
3. A. Baumgartner, *Prat. med. chirur.*
4. A. Broca, thèse de Paris.

nerfs sont un facteur et un facteur important dans la pathogénie de ces ulcères auxquels l'état de la circulation veineuse donne surtout leur aspect et, si j'ose dire, leur couleur locale ».

Quant aux lésions des autres appareils, Verneuil avait indiqué que les ganglions et les vaisseaux lymphatiques sont plus durs que normalement et sclérosés MM. Jeanselme, Descomps, Baumgartner parlent de l'infiltration calcaire des aponévroses, des muscles, des gaînes tendineuses, qui contribue à faire de ces malades des infirmes. M. le professeur Reclus, dans sa révision des études des auteurs du compendium de Sappey et Terrier, constate la fréquence d'une ostéo-périostite, rarement destructive, ordinairement hypertrophique.

La varice

Pour en revenir à la varice à laquelle on a attaché tant d'importance dans les causes de l'infirmité qui nous occupe, celle-ci consiste en une dilatation permanente des veines ou de certaines d'entre elles, principalement, dilatation souvent survenue insidieusement, parfois autour d'une époque comme la puberté, ou, semble-t-il, après certaines affections aiguës. Cette dilatation s'accompagne d'une modification constante de l'histologie de leurs parois et souvent une infiltration, ou calcaire, ou œdémateuse, s'étendant à leur périphérie.

Quelle en est la cause ? D'après M. L. Bernier (1), « nous pouvons dire avec M. Schwartz qu'il semble que les constitutions les plus disparates soient atteintes, et cela même nous montre qu'il y a, à côté d'elles, des influences bien plus importantes et qui les dominent. L'influence de certains états diathésiques peut être rapprochée de celle des constitutions. D'après Moreau, les arthritiques, d'après Vernueil, les goutteux seraient plus exposés aux varices que ceux qui sont exempts de ces diathèses. Il nous paraît indiscutable, ainsi que le dit M. Schwartz, que très souvent les variqueux, quel que soit d'ailleurs le siège régional des dilatations veineuses, sont entachés de ces deux états constitutionnels, arthritisme ou herpétisme, à la faveur desquels se développent un certain nombre de lésions, toutes rattachées les unes aux autres par un lien d'origine. » Bazin faisait une distinction entre les lésions arthritiques et les lésions herpétiques. M. le professeur Gaucher (2) n'est pas d'avis que cette distinction soit justifiée « les troubles de la nutrition, les manifestations cutanées sont les mêmes chez les arthritiques et chez les herpétiques ».

Arrivant au mode de formation des varices, nous nous trouvons en présence de plusieurs théories. La théorie mécanique, qui ferait dériver leur formation,

---

1. Dr Louis Bernier, *les Varices*, 1904.

2. Professeur Gaucher, *Traité de derm.*, coll. Gilbert. t. XIV, p. 19.

presque uniquement de l'action de la pesanteur, et qui semble, tout au moins bien insuffisante.

Faut-il, admettant la théorie infectieuse, penser comme Cornil et M. Quénu que la tunique moyenne est frappée d'abord, subissant un épaississement portant surtout sur le tissu conjonctif, ou, comme Epstein, que l'endophlébite précéderait la mésophlébite? Autrement dit, les toxines et les poisons, circulant dans l'appareil vasculaire, franchiraient-ils l'endothélium au niveau des gros vaisseaux, ou des capillaires, vasa vasorum ou autres.

Sans nous prononcer sur cette question, un fait nous apparaît certain : la lésion ne se limite pas au vaisseau, à la veine. Dans son voisinage, d'après M. Quénu, tous les tissus sont frappés. Le tissu cellulaire est infiltré, œdématié, la circulation s'y fait mal. Les nerfs subissent un certain degré de dégénérescence, de par les lésions de leurs veinules. Les muscles sont durs et peu souples, les os altérés. La peau est atteinte et subit différentes lésions trophiques. Les annexes (les glandes sudoripares, d'abord, hypertrophiées, l'appareil pilo-sébacé, etc.), en sont atrophiées, les papilles sclérosées, la couche cornée ordinairement épaissie.

Avec l'âge, la phlébite chronique, la sclérose veineuse, ont envahi la paroi veineuse et les veines sont devenues rigides, incrustées de concrétions calcaires, phlébolithes dont le siège est surtout à la région valvulaire. Puis la sclérose se propage à tout le voisinage.

Cette description des lésions qui peuvent accompagner les vieilles varices, rappelle une grande partie de celles qui accompagnent l'ulcère et semble souligner l'importance de la varice, cause ou symptôme collatéral, dans l'ulcère variqueux.

Si celle-ci, lésion chronique ordinairement insidieuse, revient si souvent dans notre sujet, sa parente, la phlébite, est aussi retrouvée maintes fois. Relativement à sa cause, Mayet, de Lyon, dans son mémoire sur la pathogénie des coagulations sanguines intravasculaires, lu au Congrès de Nancy de 1906, écrit ceci : « L'infection est la cause des coagulations vasculaires pathologiques, soit qu'il s'agisse de sujets en état puerpéral, où cette pathogénie est la plus évidente, soit qu'il s'agisse de sujets atteints de maladies infectieuses qui ont peu de tendance, par leur microbe propre, à produire cet accident, mais qui réalisent, pendant l'évolution proprement dite de cet organisme, ou alors qu'elle est terminée, un terrain favorable aux infections secondaires (cas de la fièvre typhoïde, des fièvres éruptives, de la pneumonie). Il est d'avis que, dans la phlegmatia puerpérale, le microbe en cause est le streptocoque. D'après le professeur Widal et Vaquez, dans la grande majorité des cas, la phlébite a une origine microbienne. Vaquez établit aussi plusieurs stades de sa formation : l'augmentation de calibre de la veine, accompagnée de prolifération de l'endothélium ; puis celui-ci ne peut s'accroître assez, se rompt, et à ce moment il se forme un caillot. Mayet admet une autre étiologie :

La cause de l'altération de la paroi provient d'un défaut de résistance native ou d'un effort exagéré dû à la pesanteur, aux secousses rétrogrades qu'impriment à la colonne sanguine les contractions répétées des muscles et à l'effort exagéré sur un vaisseau organisé pour une pression moindre.

ÉTIOLOGIE DE L'ULCÈRE VARIQUEUX

Cormier attache, parmi les facteurs, une importance primordiale à l'alcoolisme, d'abord, au trauma, au climat, très chaud ou très froid. Sur 25 cas, il cite comme fréquence dans les antécédents : la fièvre typhoïde, cinq fois ; la fièvre puerpérale, une fois ; la scarlatine, cinq fois ; la fièvre paludéenne, une fois.

Cauvin, cité par A. Broca, dans sa thèse, étudiait les causes sous le nom de diathèses : syphilis, scrofule, asthme, maladies du sytème nerveux, maladies du cœur et surtout l'athérome généralisé, l'arthritisme, les varices, la tuberculose.

Il faut admettre actuellement, pour la production de l'affection, d'une part, l'influence du terrain, qui peut-être préparé : par l'une de ces affections qui modifient d'une façon si importante le milieu sanguin (syphilis, tuberculose, fièvre typhoïde, pneumonie, fièvre puerpérale, peut-être rhumatisme (d'après la statistique de M. Moreau qui relève cinquante-trois fois des manifestations articulaires sur

1. Cormier, *Thèse de Paris*.

118 cas étudiés) etc. par le fait d'une nutrition insuffisante de l'économie, soit d'origine digestive (fermentations microbiennes stomacales et intestinales, insuffisance hépatique, insuffisance des autres glandes du tube digestif), soit d'origine circulatoire (affection cardio-vasculaire), ou d'origine nerveuse centrale ; par l'hérédité, par le pays et l'habitat ; et l'influence de la cause accidentelle, trauma, infection accidentelle, ou par voie cutanée, ou par voie sanguine, (par exemple, le streptocoque), localisation de maladie générale.

Ensuite, la peau étant détruite, les causes premières subsistant : terrain, irritations mécaniques, chimiques, microbiennes, la station debout accentuant par l'action de la pesanteur la difficulté que l'appareil veineux éprouve à drainer le liquide des tissus malgré la concurrence de la voie de dérivation anormale que constitue la perte de substance, feront que l'ulcère se maintiendra, augmentera.

L'action de la syphilis

Nous parlerons surtout de la syphilis parmi les causes productrices et ne dirons que peu de chose des autres, non pas que celles-ci soient négligeables, comme nous le montrerons pour certaines, dans nos statistiques.

Verneuil est d'avis que beaucoup d'ulcères de jambe relèvent de la vérole. M. le professeur Gaucher

remarque que la distinction d'origine est souvent très difficile, mais que souvent, les ulcères syphilitiques guérissent par le traitement, ce qui est aussi l'opinion de Fournier. « Les ulcères variqueux ressemblent parfois d'une façon étonnante aux ulcères gommeux des membre inférieurs, M. le professeur Fournier a justement insisté sur les caractères différentiels de ces deux lésions et a montré qu'un grand nombre d'ulcères des membres inférieurs, dits ulcères variqueux, ne sont souvent que des ulcères syphilitiques méconnus, qui guérissent par un traitement approprié... Souvent la difficulté de diagnostic est très grande ; on rencontre fréquemment des ulcères gommeux chez des individus atteints de varices. Il existe des ulcères gommeux tout à fait atypiques, qui, bien que de nature purement syphilitique, ne permettent pas, par leurs seuls caractères, de poser le diagnostic (1) ».

Hallopeau et Fouquet remarquent également que les ulcères variqueux sont souvent confondus avec les gommes ulcérées, comme avec les syphilides tuberculo-ulcéreuses et que la situation des ulcérations profondes, dans une région où la peau n'est séparée du périoste que par une mince couche de tissu conjonctif, fait que les actes nutritifs, en raison de la tension de la peau sur ce plan, ne s'y accomplissent qu'imparfaitement (2).

L'une des différences est, pour Cormier, l'âge des

1. Professeur Gaucher, in *Précis de syphiligraphie*, éd. 1907.
2. Hallopeau et Fouquet, *Traité de la syphilis*. Baillère, 1911.

malades, plus jeunes dans la syphilis (1) ; pour Israël, le fait que la guérison de ceux-ci est en général plus rapide ; pour A. Broca, parce que chez eux la dermite est moins étendue ; pour M. le professeur Gaucher, parce que la forme de leur lésion est plus souvent et plus régulièrement arrondie et entourée d'une auréole cuivrée, qu'elle n'est généralement pas unique. La vérole, dans l'étiologie, pour Broca, s'accompagnerait d'une acuité moindre des lésions que l'eczéma, mais le processus est le même et si la nature des lésions a changé, le résultat est le même et dépend, dans un cas comme dans l'autre, d'un mélange de stase veineuse et d'inflammation chronique. La formation de l'ulcère est généralement précédée d'une tache rouge, plane ou à peine élevée, ou parfois d'une tuméfaction diffuse semblable à celle du furoncle. L'évolution de ce stade est très rapide, ou met des mois, voire des années, à se produire (2, 3 et 4).

Elle peut persister longtemps, Fournier a noté plus de dix ans, guérir sur un point pendant qu'il s'aggrandit d'un autre côté, aller jusqu'à s'étendre à l'os (5).

Le traitement local spécifique, pour Hallopeau et Fouquet, a une influence prépondérante, mais il est d'autres facteurs, ceux de déchéance organique, tels

---

1. Cormier, thèse de Paris, 1897.
2. Prof. Fournier, *Leçons de 1874*.
3. Hallopeau et Fouquet, *Traité de syphilis*.
4. Cormier, thèse de Paris.
5. Prof. Gaucher, *Précis de syphiligraphie*, p. 179.

que l'alcoolisme, la tuberculose, le morphinisme et la misère avec l'alimentation insuffisante, qui modifient son action.

Dans ses leçons de 1874, Fournier enseigne que, seules, les syphilides ultimes sont localisées. Elles comprennent les syphilides gommeuses ulcératives et l'ecthyma profond. Les premières ont ordinairement un début insidieux, un développement lent, consistent en désordres intéressant le parenchyme des tissus, désordres toujours graves, susceptibles d'aboutir à des mutilations, des atrophies, et ne se traduisent souvent que par des symptômes d'ordre commun, dépourvus de caractère vénérien. L'ecthyma profond apparaît vers la deuxième année de l'infection du tréponéme pâle ; il siège en avant du tibia et peut aboutir à un ulcère, résultant d'un seul bouton ou de plusieurs fusionnés : ses dimensions varient du diamètre de la pièce de o fr. 5o à celui de la pièce de 5 francs ; il est circulaire, à bords taillés à pic, à fond saignottant, entouré d'une auréole cuivrée. La gomme syphilitique, tumeur ou nodosité localisée, formée d'une accumulation de cellules embryonnaires qui sont frappées de mort et se désagrègent en produisant le ramollissement de la tumeur avec tendance à s'ouvrir à l'extérieur, peut siéger partout où il y a du tissu cellulaire. Les gommes sous-cutanées peuvent naître et se développer sur toutes les régions de la peau, mais avant tout, au membre inférieur. Une fois constitué, qu'il s'agisse de gomme ou d'infiltration gommeuse, l'ul-

cère gommeux, une fois constitué, possède les caractères spéciaux suivants : la forme est assez régulièrement arrondie, quequefois polycyclique, surtout s'il s'agit de plusieurs gommes à orifices fusionnés. Il est profond, est ordinairement à bords taillés à pic, durs, non décollés, son fond est irrégulier et tapissé d'un exsudat crémeux, jaunâtre. La peau qui l'entoure présente une coloration jaune cuivré (1).

Ces gommes sous-dermiques, d'après les statistiques de Fournier, se trouvent à peu près chez 1/20 des syphilitiques ; elles peuvent avoir une durée d'évolution très lente, jusqu'à cinquante-cinq ans chez un malade de Fournier. Elles frappent avec la plus grande fréquence le membre inférieur, et surtout la jambe.

Le mécanisme de formation est plus difficile à élucider. Tout d'abord il semble n'être pas absolument identique pour les syphilides gommeuses ulcératives, l'ecthyma, les gommes. S'agit-il, comme pour certaines autres maladies infectieuses, d'une imprégnation toxinique, d'une mise en état de moindre résistance de l'organisme, qui permette à un autre agent de frapper pour son compte, par symbiose avec le tréponème et d'attaquer la paroi artérielle, la paroi veineuse, etc? Il semble que le tréponème agisse plutôt en personne. Ce qui est certain c'est qu'il est capable de déterminer de vives réactions.

Dès l'infection, le chancre représente une lésion

---

1. D'après le Dr Gaucher, *in Précis de syphiligraphie.*

relativement considérable, il s'accompagne d'une réaction lymphangitique et ganglionnaire qui peut être très marquée. Bientôt il détermine des modifications sanguines très notables. C'est lui que l'on retrouve ensuite sur les plaques muqueuses. On l'aurait trouvé également dans la paroi artérielle, dans un cas de mort subite, dans les méninges d'un paralytique général. Il se manifeste cliniquement dans des affections des systèmes les plus variés. Il frappe l'artère, il frappe la veine, il frappe les viscères, il frappe la peau et le tissu sous-cutané, les muqueuses, il frappe le système nerveux central dans toutes ses parties, il frappe les os... Il n'a pas besoin d'aide figuré pour créer de toutes pièces un terrain d'ulcère variqueux. Il en a d'autant moins besoin que souvent l'alcool aura travaillé avant lui, parfois, bien que beaucoup plus rarement, la seule misère et ses conséquences.

Nous pensons donc à propos de considérer brièment et séparément chacun des éléments qui doivent constituer l'ensemble de l'ulcère gommeux.

L'artérite syphilitique

Elle se localise sur tout le système artériel. Elle frappe le plus souvent l'aorte ou les artères cérébrales et surtout de la base du cerveau, beaucoup plus rarement celles des membres. Elle répond au type de l'artérite infectieuse en général. Cependant

elle a plus de prise sur un système vasculaire altéré précédemment par une maladie infectieuse ou une intoxication chronique, l'alcoolisme le plus souvent, causes prédisposantes de l'artérite. Elle est une manifestation précoce et apparaît dès le début de la période tertiaire (1).

La totalité des membranes est touchée, la périartère est gorgée d'éléments inflammatoires, surtout autour des vasa-vasorum, la membrane moyenne, élastique, disloquée. Les cellules embryonnaires disjoignent le tissu conjonctif et laissent la place à un tissu cicatriciel, d'une vitalité insuffisante, l'endothélium est tuméfié et disloqué (2).

Reuter affirme avoir, dans un cas, trouvé le tréponème pâle dans la paroi de l'aorte d'un ouvrier mort subitement, à plusieurs exemplaires dans le tissu conjonctif néoformé, entre les fibrilles ou dans les espaces lymphatiques. Schaudinn, qui a examiné ces préparations, partage son avis. Frenkel répond, dans la même publication, qu'il n'a jamais, malgré toutes ses recherches, trouvé le tréponème dans les aortites gommeuses (3).

Pour les artères superficielles, l'artérite ne donne qu'une légère sensation d'induration. Pour les

---

1. D'après le professeur Gaucher et Rostaine, *Traité de syphiligraphie*, t. II, p. 322.

2. D'après le professeur Letulle. *Syphilis artérielle in Presse médicale* 1896, n° 605.

3. Reuter, *Ueber spirochæta pallida unter aorten Wand bei Hell. Aort.*, (*in Münchner medicinisch Wochenschrift*, 17 avril 1906, n° 16, p. 778, et Frenkel dans le même numéro.

artères profondes, le membre est froid, exsangue, de coloration blanc cireux ou livide, la sensibilité, en général, est diminuée, parfois, au contraire, exaltée au moindre toucher. Complète, l'oblitération peut aboutir à la production d'une gangrène (étudiée par Druelle dans sa thèse) (1). Cette gangrène se présente de deux façons : avec une marche rapide, ou avec un début lent et progressif, à symptômes variables, parmi lesquels la claudication intermittente.

Dans un cas cité par M. le professeur Gaucher et Bory (2), et étudié de nouveau par Bory (3) au point de vue anatomo-pathologique, il s'agissait d'un journalier de soixante-trois ans qui, un an après avoir eu, semble-t-il, son chancre derrière un phimosis inflammatoire, fut atteint de gangrène du pied gauche. Les prodromes avaient duré deux à trois mois, caractérisés surtout par des fourmillements. La gangrène évolua, en trente-quatre jours, vers la mort. A l'examen du membre amputé, veine, artère étaient trombosées ; la tunique moyenne de l'artère atteinte surtout. Les *vasa-vasorum* étaient sclérosés et oblitérés, entourés de capillaires de néoformation. A l'autopsie, le cœur était pâle et mou ; ses valvules, ses coronaires, étaient infiltrées de sels calcaires,

---

1. Druelle, *La gangrène des membres par artérite syphilitique*. Thèse de Paris, 1906.

2. Professeur Gaucher et Bory, *Artérite syphilitique et gangrène du pied gauche*. (Soc. de derm. et syph., 6 févr. 1908).

3. Bory, *Artérite syphilitique des membres* (*Annales des mal. vén.*, nov. 1908).

de même que les gros vaisseaux, les artères cérébrales, celles-ci surtout au pourtour de l'hexagone de Willis.

La phlébite syphilitique. — La phlébite syphilitique est également assez fréquente et les études qui la concernent ont été très nombreuses : *Mémoire de Mendel*, en mars 1894 (3), thèse de Bondésio (Paris, 1899), de Collinot (Paris, 1901), *Leçons cliniques* d'Ættinger (*Sem. méd.*, 12 févr. 1902), *la Revue générale* de Roussy (*Gaz. des Hôp.*, 5 septembre 1903), le rapport de Julien (Comptes rendus du Congrès de derm. de Berlin, 1904, p. 225), *la Leçon clinique* de Dieulafoy (Clin. méd. de l'Hôtel-Dieu, 1905-1906). Puis l'article de Vaquez (2) qui est une étude synthétique et complète de la question.

La phlébite secondaire apparaît de deux à six mois après le chancre. Son début est souvent insidieux, parfois brusque et douloureux, rarement accompagné de fièvre. Sur une veine superficielle, ordinairement, elle se révèle à la vue par une plaque saillante, rosée, œdémateuse ; il n'y a pas de circulation collatérale. A la palpation on trouve un cordon plus ou moins dur et sensible, présentant de grandes variétés de forme et d'étendue.

Tantôt limitée à une petite portion du vaisseau, elle peut s'étendre à toute la portion d'une veine répondant à un segment de membre, ou être généra-

1. Mendel, *Contribution à l'étude de la phléb. syph.* (*Arch. gén. de méd.*, mars 1894).

2. Vaquez, *in Traité de syph. de Fournier*, t. II, p. 890.

lisée à toute la longueur du vaisseau, de son origine à sa terminaison, ou par segments séparés de portions saines. Parfois on relève seulement une gêne légère dans les mouvements, ou des douleurs très vives. La douleur est rarement spontanée, le malade ressentant plus ordinairement un engourdissement, une pesanteur marquée du membre.

Le cas présenté par M. le Professeur Gaucher et Chiray à la Société médicale des Hôpitaux, le 30 janvier 1903, était d'une remarquable bénignité.

Ordinairement la durée est de quatre à six semaines et la fin est la guérison. Parfois la phlébite gagne les veines profondes (cas d'Andry et Constantin) (1), elle peut être double et symétrique (cas de Roussy)(2). Dans ce dernier cas, M. Roussy indique, sur tout le trajet de la saphène, une traînée brunâtre, pigmentée, large d'un bon travers de doigt, donnant, au palper, la sensation d'induration. La phlébite peut-être multiple (cas de M. le professeur Gaucher et de Touchard), elle peut être récidivante (cas de Dieulafoy). Son origine, d'après M. le professeur Widal et Vaquez, est probablement microbienne.

L'examen histologique pratiqué par Mendel après une biopsie, donnait : Congestion intense de la tunique externe, pas d'altérations appréciables de la tunique moyenne ; la tunique interne paraissait

1. Andry et Constantin, *Phléb. syph. de la popl.* (*Bull. de la Soc. de derm.*, 12 juin 1902, p. 320).
2. Roussy, *Gaz. des Hôp.*, 5 sept. 1903, p. 109).

saine dans près de la moitié de la lumière de la veine, et, dans le reste de l'étendue, présentait un épaississement avec des altérations cellulaires (du reste peu considérables). Dans un cas de Bondésio le caillot occupait toute la cavité vasculaire, dissocié à sa périphérie par des travées cellulaires provenant de la végétation de la tunique interne et se continuant directement avec elle. L'endoveine était très épaissie et par ses éléments propres, et par l'augmentation de la substance amorphe intercellulaire ; les couches musculaires étaient épaissies, la couche cellulaire paraissait saine.

Dans la phlébite tertiaire les lésions sont très voisines, mais se rapprochent davantage des caractères gommeux.

Le sang dans la syphilis. — De même que le contenant, artère ou veine, le contenu, le sang, est frappé dans la syphilis. Il est frappé aussi d'une façon plus régulière et plus prompte, traduisant l'atteinte des organes hématopoiétiques.

Durant la cicatrisation du chancre, douze à vingt jours avant tout accident secondaire, apparaît une anémie moyenne, paraissant se développer avec prédilection chez les femmes et les individus, jeunes, délicats ou surmenés. Souvent, c'est d'abord une leucocytose légère, d'environ 7 à 12.000 leucocytes, avec accroissement relatif et absolu du chiffre des lymphocytes, puis, successivement, de l'oligochromie et de l'hypoglobulie. Il s'agit plutôt de polynucléose neutrophile (Sabrazès et Mathis), mais parfois de

mononucléose. La formule leucocytaire ne serait pas invariable. M. Lœper pense que la polynucléose apparaît à chaque poussée aiguë, dans la syphilis secondaire, la mononucléose lors des poussées légères de la période d'accalmie. Les hématoblastes semblent peu altérés, pourtant, d'après Antz, leur nombre diminuerait au cours des exanthèmes secondaires, parallèlement aux progrès de l'anémie et augmenterait dès qu'il survient une amélioration (1).

Lorsque la roséole apparaît, le nombre des hématies baisse rapidement (de 229.000 en moyenne, par jour dans 10 cas suivis par Wilbonchevitch), et peut, chez certains malades non traités, tomber à 2.000.000 (Konried). En même temps, la quantité d'hémoglobine diminue de un quart ou même un demi. Les globules rouges sont plus pâles, moins résistants au froid (Murri), certains sont déformés (état crénelé, poïkilocytose, d'Antz et Leleneff), beaucoup sont trop grands ou trop petits. Enfin, d'après Valerio, la densité du sang serait moindre, son alcalinité plus faible et le chiffre des chlorures tomberait de 9 gr. 18 à 1 gr. 87 par litre (2).

A la période tertiaire, les variations sont diverses. Wassermann, Neisser et Bruck (3), cités par M. Paris,

---

1. D'après M. Paris, *Traité de syph.*, de M. le professeur Gaucher, t. II.

2. D'après M. Paris, *ibid.*

3. Wassermann, Neisser et Bruch, *Deutsche medic. Woch.*, 10 mai 1906, vol. XXXII, n° 19, p. 745.

ont trouvé dans le sérum sanguin des antitoxines spécifiques, dans 75 o/o des cas de syphilis primaire, secondaire ou tertiaire en activité et dans 58 o/o des cas de syphilis latente, ce qui nous indique que, pendant qu'il est en lutte ou encore en défense contre le tréponème, l'organisme traduit son effort, notamment par la modification de composition de son plasma.

La teneur du sang en certains éléments chimiques, par exemple en cholestérine, varie également. Dans un travail de M. le professeur Gaucher et de MM. Paris et Desmoulière (1), les observations, au nombre de 31, sont réparties en deux groupes, l'un de malades ayant moins d'un an de syphilis, l'autre de sujets ayant dépassé la troisième année.

Parmi les premiers, au nombre de 11, 6 ont moins, 1 autant, 4 davantage de cholestérine que normalement (moyenne 1 gr. 80). Parmi ces 4, 3 sont les plus âgées de la série (de quarante-deux à quarante-cinq ans), l'autre a une syphilis de un mois à peine.

Dans la deuxième série, de 20 malades, 15 ont plus, 2 autant, 3 moins de cholestérine que normalement. Des 3 derniers : l'une, femme de vingt-quatre ans, syphilitique de vingt-quatre ans, présente une tumeur blanche du genou; un autre, syphilitique, est atteint d'urétrite blennorragique et de balano-posthite ; le troisième, de tuberculose pulmonaire.

---

1. M. le professeur Gaucher, MM. Paris et Desmoulière, *Ann. des Mal. vén.*, août 1912.

De l'examen des chiffres de la première série, il ne peut découler aucune conclusion. Il semblerait que chez ces malades, pris globalement, la syphilis secondaire se traduisit par une diminution de la cholestérine. Reste à expliquer pourquoi les quatre exceptions. Cette explication, en l'état actuel de l'étude des variations de la cholestérine dans le sang, ne pourrait consister qu'en hypothèses.

Pour la série des syphilitiques tertiaires, l'ensemble d'entre eux présente de l'hypercholestérinémie. Les trois exceptions présentent une coexistence d'affection très affaiblissante et la divergence des résultats semble donc bien moins à considérer.

Il faut ajouter que la question de la cholestérine et de ses proportions dans le sang, à l'état normal et pathologique, n'est pas complètement élucidée, bien que l'on puisse noter les intéressants travaux de M. le professeur Chauffard, de MM. Laroche et Grigaud, relativement aux maladies infectieuses ; de MM. Lemoine et Gérard, relativement à l'artériosclérose ; de Valois (Thèse de Lyon, 1913), relativement à la tuberculose, ainsi que, relativement à la syphilis et à son traitement, les travaux de M. le professeur Gaucher et de MM. Paris et Desmoulière sur la teneur en cholestérine du sang des malades après les traitements mercuriel et arsenical. (Après le traitement par le 606, par exemple, la réaction de Wassermann est, en règle générale, négative et la sécurité du médecin et du malade, basée sur ce résultat, bien trompeuse).

En dehors de ses réactions sur le sang, même bien avant qu'elles ne soient appréciables, le tréponème détermine de la lymphangite et de l'adénite. Dès l'accident primitif, l'existence du phimosis inflammatoire est fréquente, ainsi que la micropolyadénopathie dure et indolente. A la période tertiaire, la réaction conjonctivale, perilymphangitique, aboutit à la formation d'une gangue scléreuse, englobant les lymphatiques dégénérés.

Milian dit que les nerfs, aussi, sont assez souvent et précocement touchés, qu'à la période secondaire, leur atteinte est multiple, diffuse et légère, assez analogue à ce que l'on observe dans les polynévrites infectieuses, qu'à la période tertiaire, où il s'agit généralement de compression par un exsudat gommeux ou de processus atrophique et sclérosant lent, analogue à celui de la sclérose des cordons postérieurs de la moelle, dans le tabes.

RÉACTION DE WASSERMANN

La réaction de Wassermann permet de révéler la syphilis dans certains cas douteux. C'est un excellent moyen de diagnostic dans les cas positifs (1). Son mécanisme est basé sur la théorie de Bordet, ou de la déviation du complément.

Si l'on injecte à un animal, (par exemple à un lapin) des globules d'un autre animal d'espèce différente (de mouton, par exemple) il se produit dans son organisme une réaction de défense. Cette réaction aboutit à la formation d'une substance spéciale, appelé par Bordet ambocepteur, par Ehrlich sensibilisatrice. Une autre substance existe dans le sang, qui a la propriété d'éveiller cette action réactionnelle, et qui est détruite à 56 degrés ; elle porte le nom d'alexine ou complément.

L'ambocepteur, en présence d'une certaine quantité de complément, constitue l'anticorps. Le complément permet à l'ambocepteur de s'attaquer aux globules de même nature que ceux qui ont été injectés ; l'ambocepteur n'agit pas sans la présence du complément.

Si l'on a injecté des microbes au lieu de globules,

1. Professenr Gaucher, MM. Paris et Sabaréanu (d'après une statistique portant sur 150 cas et présentée à la Soc. méd. des Hôp. en février 1910).

il y a également formation d'un ambocepteur qui, en présence de complément, constitue l'anticorps de ces microbes ou de leurs toxines, globules, microbes ou toxines, constituent l'antigène.

L'antigène détermine donc la production d'anticorps mais celui-ci peut-être neutralisé par un nouvel apport d'antigène.

Pour le mécanisme de la réaction de Wassermann, il faut en présence :

De l'antigène (nommons le A), du sérum suspect inactivé à 56 degrés et pouvant contenir à l'ambocepteur anti-syphilitique (soit B), du complément (C), en quantité strictement suffisante (calculée empiriquement), pour être fixé par le mélange A+B. (Il est pris au cobaye mâle, tenu vingt-quatre heures à jeun et à une température moyenne avant d'être sacrifié). Le tout dilué en proportion convenable dans le sérum physiologique à 8 o/o, laissé à l'étuve à 37, puis additionné :

1° D'un sérum hémolytique inactivé (D), par exemple un sérum de lapin, ambocepteur, antiglobules de moutons, qui peut être préparé longtemps d'avance et conservé, après titrage, dans une solution de fluorure de sodium à 5 gr. 75 o/oo (1).

2° De globules rouges de mouton, lavés au sérum normal.

Le tout (A, B, C, D, E), ensemble, est laissé une demi heure à l'étuve à 37 degrés, centrifugé et examiné

1. MM. Paris et Desmoulière (Soc. fr. de Derm. et de Syph., 1er février 1912.

comparativement avec les étalons de l'échelle colorimétrique de Vernes (1).

Ainsi donc nous avons : A = antigène ; B = ambocepteur ; C = complément ; D = sérum hémolytique inactivé ; E = globules lavés.

Supposons que B provienne d'un syphilitique. Il contient de l'ambocepteur humain, anticorps, en présence de complément, du spirochœta pallida. D'autre part, après l'avoir prélevé du malade, on l'a inactivé par le passage pendant vingt minutes dans l'étuve à 56 degrés (ce qui lui a fait perdre son complément) ; pour agir sur son antigène spécifique, il lui faut retrouver du complément. Il le trouve et le prend en C et ainsi pourra être constituée la chaîne = C — B — A.

L'hémolyse des globules rouges (E), se produira-t-elle en ce cas ? Non, car elle n'est plus possible ; dans la première partie de la réaction, les éléments en présence se sont unis ; dans la seconde, il ne reste en présence que D et E. Il nous manque C pour former la chaîne qui nous donnerait l'hémolyse, et C a été dévié en chemin pour former la première chaîne.

Au contraire si B provient d'un non-syphilitique. Il ne peut agir sur A, qu'il se trouve ou non en présence de C ; A et B restent chacun de leur côté. C reste libre et s'unit à D pour agir sur E et donner l'hémolyse. Nous avons la chaîne C. D. E.

La réaction est dite positive quand se produit la

---

1. Article de M. Desmoulière, *in Presse médicale* du 5 nov. 1913.

chaîne C-B-A. Elle indique que B appartient à un syphilitique.

Elle est dite négative quand se produit la chaîne C-D-E. Celle-ci se traduit par la teinte rouge qui se répand dans tout le liquide des tubes.

Comme, d'autre part, il ne s'agit pas ici d'une réaction chimique simple, que les réactions des organismes ne sont pas identiques en face d'une même infection, que la race du tréponème (plus ou moins virulent), que celle du malade, que le pays où s'exerce l'action de celui-là sur celui-ci, que le passé ou même le présent pathologique du malade (en dehors du tréponème, par exemple, dans la fièvre paludéenne et la scarlatine), sont des facteurs, une partie des facteurs qui influent sur la réaction, il ne sera pas toujours possible de lire les chiffres H8 ou totalement négatif et Ho ou positif total, sur les différents tubes. Il y aura des chiffres intermédiaires, qui devront être interprétés en tenant compte : de l'âge et des antécédents du sujet, de l'époque de l'accident primitif, du traitement suivi.

Ceci, pour dire que pour donner un résultat dans de bonnes conditions, il faut préalablement avoir acquis, au prix d'assez longs efforts, l'expérience nécessaire.

Pour en revenir à la technique, il faut, pour bien faire la réaction de Wassermann, bien connaître le titrage des éléments : antigène, complément, ambocepteur, titrage qu'il faudrait même effectuer chaque fois.

L'antigène ordinaire est fait avec du foie de jeune

hérédo-syphilitique mort en bas âge. Après une série de travaux effectués dans le laboratoire de M. le prosesseur Gaucher, M. Desmoulière, dans une note présentée le 4 novembre 1912 à l'Académie des Sciences, indique une nouvelle préparation de l'antigène syphilitique, par l'addition de cholestérine extrait d'encéphale humain et chimiquement pure, à de l'extrait de foie d'hérédo (épuisé d'abord par l'éther, puis repris par l'alcool). Dans un nombre appréciable de cas, alors que les antigènes ordinaires donnaient un résultat douteux, ou même voisin du 8, l'antigène Desmoulière, D. P., a donné des chiffres très bas et même souvent positif total, ou plus conforme à l'histoire du malade, ou dont un détail, caché par le malade, ou révélé plus tard, démontrait l'exactitude.

Dans les statistiques que nous présentons, bon nombre des Wassermann ont été faits avec l'antigène Desmoulière. Nous avons divisé les observations en trois groupes :

Le premier comprend des malades de la polyclinique ainsi que des salles Saint-Louis et Henri IV, dont l'examen du sang a été fait avant octobre 1912.

Le second groupe comprend des malades de la salle Lorry, dont la majorité sont des chroniques, depuis des années à l'hôpital, d'une façon continue, plus ou moins intermittente.

Le troisième groupe comprend de nouveau des malades de la polyclinique ou des salles du service de M. le profeseur Gaucher, à l'hôpital Saint-Louis.

Nous avons adjoint à ces statistiques, quelques

autres tirées, ou des observations des malades de l'un des groupes précédents, ou des malades analogues dont le Wassermann n'a pas été fait.

Relevé des registres du laboratoire de M. le professeur Gaucher

Cas de syphilis certaine

Wassermann n° 400 (nov. 1909) ; n° 764 (Mlle C...) ; n° 857 (S.) ; n° 1076 (S. R..., vingt-cinq ans, coiffeur, f. 22.198) ; n° 1484 (C.) = négatifs. Wass. nos 425 (femme C.) ; 428 (L.) ; 432 ; 500 (M..., trente-six ans, f. 13.252) ; 768 (G.) ; 810 (R.) ; 992 (M.) ; 1099 (Mlle D.) ; 1165 (B.) ; 1232 (L.) ; 1233 (V.) ; 1453 (R.) ; D ; 1732 (L.) = W. positifs.

Relevé dans les observations

W. 1076 : S R..., coiffeur, vingt-cinq ans, cicatrice de chancre sur la verge, remontant à trois ans.

W. 425 : femme C..., trente-quatre ans, syphilis depuis dix-neuf ans, traitée pendant deux mois par des pilules, puis négligée. Voici cinq ans, gommes ulcérées des jambes et depuis traitement assez régulier par piqûres de benzoate de mercure.

W. 1232 : L... Ed., palfrenier, trente-sept ans, f. 22.813. Paludéen depuis son temps de service dans le Sud-Oranais. Blennorragie, écorchure sur la verge à la même époque. En 1905, une pneumonie ; quelques mois après survient une ulcération de la face interne de la jambe gauche, au tiers

inférieur. On opère. Il reste une cicatrice à contours polycycliques, pigmentée. Vers la même époque se produisirent aussi d'autres ulcérations, du diamètre d'une pièce de 1 franc, au nombre de 3, sur la même jambe, qui ont laissé des cicatrices brunes, très pigmentées à la périphérie, décolorées au centre, à peau souple. En novembre 1910, apparition d'une ulcération sur la face antérieure du cou de pied gauche. Au moment de l'observation, cet ulcère est de contour irrégulier, très tuméfié, rouge violacé, taillé à pic, le fond est bourbillonneux, rosé et bourgeonnant à la périphérie. Le traitement chirurgical a été impuissant, le malade fut guéri par l'iodure de potassium.

W. 1238. V... Alfred quarante-six ans, journalier, f. 23.167. Le malade présente, dans ses antécédents, le paludisme et la dysenterie. En décembre 1911, il a une ulcération recouverte d'une croûte ecthymateuse, sur la face antéro-externe de la jambe gauche, et qui s'est rouverte depuis quinze jours. Sur la face interne de la jambe droite, en avant, une autre ulcération remontant à six mois. Depuis quinze jours, d'autres ulcérations sur la face postérieure de la jambe droite, ou éparses sur les deux jambes.

Les ulcérations sont anfractueuses, à bords taillés à pic ; pour certaines, à fond jaune rougeâtre, laissant suinter une sérosité jaunâtre.

D'autres ulcérations sont comblées par une masse demi-consistante et de couleur jaune, affleurant la surface de l'ulcération et entouré d'un cercle exulcéré rouge foncé : le diamètre est celui de 1 ou 2 francs. Autour, une zone diffuse de pigmentation rouge brunâtre et de lymphangite. Varices aux deux membres inférieurs. Wassermann positif.

Total des malades : 19.

Wassermann négatif : 14, dont 2 femmes, 11 hommes, (1 sexe non mentionné).

Wassermann positif : 14, dont 2 femmes, 11 hommes (1 sexe non mentionné).

Cas où la syphilis était douteuse

W. nos 495 (femme, 54 ans, fiche 2.633) ; 934 (femme, 21 ans, fiche 21. 242) ; 991 (femme G..., 48 ans, fiche 21.356) ; femme D...(malade du Dr Lévy-Frankel) ; 1322 (femme G...,) ; 1544 (femme P..., 45 ans, fiche 2.633) ; 1587 (femme D..., fiche 25.242) ; 1591 (femme P..., fiche 24.970) ; 1621 (femme C..., fiche 25.192) ; 1721 (femme M..., fiche 25. 846) ; 1732 (D..., fiche 26.019) ; 1737 (B...), sont négatifs.

W. nos 522 (femme D..., 31 ans, fiche 16.264) ; 788 ; 864 (R...) ; 999 (femme P..., fiche 21.489) ; 1070 (S..., fiche 21.300) ; 1091 (L..., fiche 3901) ; X... (malade du Dr Claude) ; 1.546 (femme V...) ; 1.703 (femme R..., fiche 25.943), sont positifs.

Relevé parmi les observations

W. 934. F... Jean, vingt et un ans, f. 21.242 Ulcères datant de quatre ans. Celui de la jambe gauche est cicatrisé depuis un an par des pansements humides ; cicatrice squameuse, eczématoïde. La jambe droite est partiellement cicatrisée et, après avoir présenté une ulcération longue de 10 centimètre, a paru guérie pendant plusieurs semaines. Actuellement il existe un ulcère d'apparence syphiloïde. Wassermann négatif.

W. 991. G... Aimée, couturière, quarante-huit ans,

f. 21356. En juin 1911, présente des varices des deux jambes, du purpura variqueux, un ulcère de la jambe gauche (face antérieure et région du tendon d'Achille), superficiel et ulcéro-croûteux à bords légèrement infiltrés et rouges.

Guérie à mi-août par le repos et les pansements humides. Wassermann négatif.

W. 1544. P... Pauline, quarante cinq ans, ménagère, f. 2.633.

Entrée le 5 octobre 1906, salle Henri-IV. A fait trois fausses couches de 1888 à 1891. A eu deux enfants morts, l'un à trois ans, l'autre à sept mois, sans pemphigus ni coryza. En 1891 infection puerpérale, perte de l'œil gauche. Actuellement, ulcère de la face interne de la jambe droite, qui durerait depuis six ans. Varices très marquées. Vassermann négatif.

W. 1587. Femme D..., soixante-neuf ans, f. 25.242. Le 2 juin 1912, ulcère de la jambe droite. Cicatrice présternale, de néoplasme du sein ? Wassermann négatif.

W. 1591. P... Adèle-Mariette, trente-trois ans, fleuriste, f. 24.970.

Entre à Henri-IV le 18 mars 1912. Elle a eu sept enfants dont deux morts de méningite. A du psoriasis depuis sept ans, des ulcères de jambe depuis deux mois, de la pigmentation de grossesse.

3 juin 1912. — Rentre à l'hôpital. Ulcérations multiples des deux jambes, dont quelques-unes au milieu de placards rouges, non infiltrés, paraissent être du psoriasis. Aux coudes et sur les jambes éléments également non infiltrés. Repos et pansements humides. Quitte le service le 22 juin très améliorée. Wassermann négatif.

W. 1621 : L..., Arthémise, femme C..., cinquante-deux

ans, blanchisseuse, f. 25.192. Entre le 22 juin 1912. Elle présente, dans ses antécédents la fièvre typhoïde à seize ans, deux fausses couches de deux mois. Il y a un an, des varices superficielles se seraient ouvertes à la face interne de la jambe gauche. Une, à la partie supérieure, qui s'est cicatrisée spontanément et a laissé de la pigmentation ; deux à la partie inférieure, sus-malléolaire, qui furent liées. Depuis cinq mois, sur les cicatrices, sont apparues les ulcérations actuelles.

L'ulcération supéricure, du diamètre d'une pièce de un franc, est à bords irréguliers et fond rouge.

L'ulcération inférieure, allongée verticalement, sur trois travers de doigts, en hauteur, présente à peu près les mêmes caractères. Autour des deux ulcérations, un placard rouge infiltré, purpurique par endroits, occupant la face postéro-externe de l'extrémité inférieure de la jambe gauche. Wassermann négatif.

W. 1721 : R..., Louise, femme M..., trente et un ans, journalière. Entre le 5 août 1912 à Henri IV. A eu six grossesses ; la quatrième terminée par une fausse-couche de deux mois et demi, la cinquième à terme, mais la mère eut de l'infection puerpérale et une phlébite suppurée de la jambe droite, pour laquelle on fit des incisions. Elle conserve de cet accident un pied bot varus équin, qui fut traité par la ténotomie du tendon d'Achille. L'enfant mourut, à trois mois et demi, de cachexie. Depuis le deuxième mois et demi de la grossesse dernière, est apparue l'ulcération actuelle. L'enfant vint bien à terme et la mère le nourrit au moment de son séjour à l'hôpital. Elle présente, à la partie inférieure de la face postérieure de la jambe, une ulcération en raquette, à

queue supérieure; les bords en sont curvilignes, nets et saillants, le fond sec, non bourgeonnant. Au-dessus, ulcères plus petits, allongés, de mêmes caractères. Rien dans les antécédents, pas de caractères spécifiques, ni de leuco-mélanodermie. Pansements de sérum physiologique. Amélioration. Wassermann négatif.

W. 1732 : D..., 39 ans, f. 26.019, terrassier. Entré le 20 août 1912 à Saint-Louis. Depuis un mois, trois ulcérations. Soigné trois semaines à Laënnec, il en part guéri ; trois jours après, récidive. Il vient donc à Saint-Louis. Actuellement le tiers moyen de la jambe est un peu augmenté de volume, œdématié, de teinte violacée, et présente trois ulcérations arrondies de 1 centimètre de diamètre ; l'une, creuse et suintante, les autres peu profondes et presque sèches. Les bords ne sont, ni décollés, ni saillants. A la palpation, tuméfaction dure paraissant due à l'infiltration des téguments. L'os sous-jacent semble augmenté de volume, son bord interne est irrégulier, à 5 ou 6 centimètres au-dessus des ulcérations. Peau violacée sur toute la région. Pas d'autres indications. W. négatif.

W. 1737 : B... Ernest, 45 ans, déménageur. Entré le 25 octobre 1908 à Saint-Louis. Présente un ulcère traumatique de la face antéro-interne de la jambe droite, sur une jambe variqueuse, eczémateuse. Début voici un an, à la suite d'un coup de pied de cheval qui laissa une petite plaie, laquelle n'a jamais guéri et s'est agrandie. C'est une ulcération à bords irréguliers, découpés, peu profonde, à surface rouge et bourgeonnante. A la même jambe, cicatrice d'un autre ulcère, également traumatique, qui a guéri rapidement par le repos, Pas de syphilis, léger éthylisme.

Traitement. — Repos, emplâtre rouge. Sort le 7 novembre 1908. En juillet 1909, sciatique gauche traitée par siphonnage et bains sulfureux.

En juillet 1911, ulcère. Pansements humides et repos. Le 16 août 1912, il rentre à l'hôpital. L'ulcère est cicatrisé depuis près d'un an. La jambe présente une large zone de pigmentation et de l'eczéma. W. négatif.

W. 919 : F... Amélie, femme P..., 43 ans, f. 21.489. Entrée à Henri IV en juillet 1911. Sur la malléole interne droite, ulcération apparue depuis deux ans. Voici un mois.une nouvelle se produit sur la malléole externe. Même aspect toutes les deux : fond atone, bords irréguliers. la partie avoisinante est rouge violacée ; on voit de gros cordons variqueux. Elle a fait deux fausses couches et a eu trois enfants dont un seul est bien portant. Traitement spécifique. Guérison à mi-août 1911. Il persiste seulement un état infiltré, violacé, pigmenté, et, sur la jambe droite, de petits points purpuriques capillaires. Le 28 juillet 1913 récidive, à la malléole gauche. W. positif.

W. 1070 : S... Joanès, peintre, 27 ans, f. 21.300. Entré le 28 août 1911. Présente, depuis un an, un ulcère à la jambe gauche, à bords irréguliers et surélevés, à fond rouge, bourgeonnant par places, avec quelques points de suppuration. Autour de l'ulcération, la peau est rouge, croûteuse par endroits, épaissie par pyodermite secondaire. Plus haut, à la face externe de la même jambe et sur la jambe droite, cicatrices pigmentées d'ulcérations guéries. Le malade nie la syphilis. W. positif. Le 12 décembre, laryngite spécifique.

W. 1091 : L... Louis, 64 ans, débardeur, f. 3901. Syphilis méconnue ? lésions diverses. W. positif.

W. 1703 : R... Eugénie, f. 25.943. Entrée à Henri IV le 7 août 1912 avec un ulcère de la jambe droite. Le début date de trois ans, par boutons, furoncles. Deux enfants, pas de fausses couches. W. positif.

Nombre total de ces malades à syphilis douteuse : 21.

Cas positifs : 9, dont 4 femmes et 3 hommes (2, sexes non indiqués).

Cas négatifs : 12 dont 6 femmes et 6 hommes.

Cas de la salle Lorry (2e groupe)

OBSERVATIONS

Obs. 1. — S..., 67 ans, né dans les Vosges. A seize ans, la fièvre typhoïde et une phlébite aussitôt après. A trente et un ans, ulcère. Il accuse encore dans ses antécédents, chez son père, l'existence de varices ; chez son frère et sa sœur, l'existence d'ulcères variqueux. Cette dernière s'est suicidée pour ce motif. Le malade déclare boire 1 lit. 1/2 ou 2 de vin par jour (ce qui, paraît-il, serait un chiffre atténué), et pas d'alcool concentré. Léger éthylisme. W. presque négatif nº 1856.

Obs. 2. — D... François, 57 ans, autrefois matelot, puis charretier. Né dans les Côtes-du-Nord. Pas d'antécédents familiaux. Il est célibataire, n'a jamais eu de maladies vénériennes ni autres, présente des varices. Actuellement son ulcère, qui a débuté voici 10 ans à la suite d'un coup

---

Notation des résultats en chiffres : O égale positif total ; 1, 2, 3 positif, 4 et 5 légèrement positif ; 6, 7, 8 négatifs ; fh. antigène de foie d'hérédo-syphilitique ; dp. antigène Desmoulière ; t. tube témoin.

de pied de cheval, est large comme une paume de main et fait le tour de la jambe ; il est à bord peu élevé, bien régulier de ligne, rosé de fond. Boisson, 3 litres de vin par jour, voici 15 ans, actuellement 2. W. négatif, n° 1855.

Obs. 3. — P... Raymond, concierge, 54 ans, né à Paris. Sa femme a eu deux fausses couches de deux à trois mois, 1 mort né à terme. Ulcère de la surface d'une paume de main à gauche, de celle d'une pièce de 5 francs à la jambe droite, à bords arrondis, à pic, fond rouge foncé, quelques bourbillons. Abuse de la boisson. W. positif, n° 1862.

Obs. 4. — B..., 36 ans, cuisinier, né dans la Vienne. Sa mère est morte d'un cancer de l'estomac. Il présente des varices depuis l'âge de 13 ans ; a été atteint de rhumatisme vers 16 ans. A eu la syphilis à 22 ans. Boit en quantité variable, mais excessive. W. o fh. o dp. 8 t. n° 1927 pos.

Obs. 5. — S. W. nég. 8 fh., 8 dp., 8 t., n° 1923.

Obs. 6. — D... Félix 50 ans, boucher, né en Maine-et-Loire. Pas d'antécédents familiaux. En 1877, à 14 ans, s'est fracturé le col du fémur. Il a eu la blennorragie, pas de chancre. Pas de varices. Deux ulcères, l'un de la surface de 5 francs, en dedans, l'autre d'une petite paume, en dehors de la jambe gauche. Voici 10 ans, il avait trois ulcères, dont un s'est guéri. Les bords des deux ulcères actuels sont surélevés, taillés à pic. W. nég. 8 fh., 8 dp., 8 t., n° 1929.

Obs. 7. — S... Amédée, 60 ans, palfrenier, ancien garçon de ferme, né en Meurthe-et-Moselle. Sa mère est

morte de fièvre typhoïde, son père d'accident ; pas d'ulcères dans la famille. Présente des varices. Depuis vingt ans, ulcère presque rond, de la superficie d'une grande paume. Boit actuellement 2 litres, davantage autrefois. W. nég. 7,5 fh., 7,5 dp., 8 t., n° 1930.

Obs. 8. — M... Jean, 52 ans, charretier, originaire de la Manche. A une sœur qui, à 45 ans, eut un ulcère actuellement guéri. Dans les antécédents, la rougeole, la fièvre typhoïde à 30 ans. Le malade présente un ulcère de jambe droite en bracelet presque complet, de 10 centimètres de travers, peu profond, rouge foncé. Boit 3 litres par jour. W. nég. 8 fh., 8,5 dp., 8 t., n° 1931.

Obs. 9. — B... Alexandre, 64 ans, journalier. Piémont. Pas d'antécédants, pas de varices dans sa famille. Pas de maladies d'enfance ni vénériennes. En 1898, entorse et fracture de cheville. Un an et demi après ulcère à la jambe droite, d'une surface de 2 francs, en pente douce. A la gauche, ulcère au mollet, d'une surface de 1 franc, et à la cheville, d'une surface de 2 francs. Variqueux. Boisson, 2 litres par jour. W. pos. atténué 7 fh., 4,5 dp., 8 t., n° 1934.

Obs. 10. — P,.. Martial, 63 ans, manouvrier. Aisne. Pas d'antécédents familiaux. Pas de maladies d'enfance ni vénériennes. En 1877, début de l'ulcère par une écorchure. Opéré voici 10 ans environ de varices par ligature. Voici 5 ans, de nouveau, ulcère grand comme une main. Nouvelle opération. Guérison. Nouvelle écorchure. Actuellement trois ulcères arrondis, de 1 à 3 centimètres de diamètre, peu profonds. Semble sobre. W. nég. 8 fh., 7 dp., 8 t., n° 1935.

Obs. 11. — P... Eugène, 47 ans, mécanicien forain. Seine-et-Oise. Pas d'antécédents familaux. Pas de maladies d'enfance ni vénériennes. Uulcère depuis 1907, qui débute par une écorchure. Actuellement diamètre de 6 à 7 centimètres, forme arrondie assez nette. Boisson, 1 litre 1/2.

W. pos. o fh., o dp., 8 t., n° 1938.

Obs. 12. — M... Théophile, 62 ans, tourneur en cuivre. Marne. Pas d'antécédents familiaux. Deux enfants bien portants. Depuis 4 ans, ulcère de jambe ayant débuté par un bouton. Boisson, 1 litre 1/2 à 2 par jour. Voici 10 ans, 4 ou 5 absinthes en plus. W. pos. o fh., o dp., 8t., n° 1939.

Obs. 13. — P. W. nég. 8 fh., 7 dp., 8 t., n° 1940.

Obs. 14. — G... Eugène, 57 ans, boulanger. Calvados. Son grand-père paternel est mort d'ulcère variqueux; ses frères ont des varices. A 18 ans, chaudepisse cordée. Depuis 1903, ulcère. D'abord gonflement, puis bouton. Actuellement, ulcère en carré de 4 centimètres côté. Boisson, 2 litres 1/2. W. nég. 8 fh., 8 dp., 8 t., n 1941.

Obs. 15. — D... Eugène, soixante-quatre ans, couvreur, Montreuil (Seine) (ainsi que ses parents et grands-parents). Son père était fort buveur. A dix-huit ans il a un chancre et la verge en battant de cloche. Il est traité par des cautérisations au nitrate d'argent et des pansements au vin aromatique, à l'hôpital du Midi. Voici trois mois et demi il eut un traumatisme suivi d'ulcère. Sa femme a eu sept grossesses et n'a fait qu'une fausse couche, la troisième. Voici vingt-

cinq ans, il faisait de gros excès de boisson et surtout d'absinthe. Il fut enfermé quelque temps à Ville-Évrard, pour délirium. En plus de son ulcère, il est atteint actuellement de phlébite double. Wassermann positif, 2 fh., 0 dp., 8 t., n° 1942.

Obs. 16. — H..., environ soixante-cinq ans, Alsacien. Wassermann négatif, 8 fh, 6 1/2 dp., 8 t., n° 1943.

Obs. 17. — E..., environ cinquante-cinq ans, Alsacien. Wassermann négatif, 8 fh., 6 1/2 d., 8 t., n° 1744.

Obs. 18. — D..., environ cinquante-cinq ans. Wassermann négatif, 8 fh., 8 dp., 8 t., n° 1945.

Obs. 19. — D..., environ quarante ans, Auvergnat. Wassermann légèrement positif, 8 fh., 5 dp., 8 t., n° 1946.

Obs. 20. — B... Alphonse, environ soixante-cinq ans, région parisienne. Wassermann négatif, 8 fh., 8 dp., 8 t., n° 1961.

Obs. 21. — M... Henri, trente-sept ans, garçon d'office, Ille-et-Vilaine. Sa mère avait des varices, mais pas d'ulcère. Rien d'autre dans sa famille. Probablement la varicelle étant tout jeune. Typhoïde à vingt-trois ans, suivie d'une phlébite de jambe gauche. Il présente à ce moment une escarre de la fesse droite, opérée, une fois la typhoïde terminée, par avivement des bords. Depuis un an, ulcère de 4 centimètres de long sur 2 de large à la jambe gauche, de forme très irré-

gulière. Boisson 2 lit. 1/2. Wassermann négatif, 8 dp., 8 t., n° 1964.

Obs. 22. — M... Wassermann négatif, 8 fh., 8 dp., 8 t., n° 1965.

Obs. 23. — D... François, cinquante-trois ans, forgeron. Côte-d'Or. Son père avait des varices et un ulcère de jambe. A l'âge de dix ans, typhoïde non suivie de phlébite. Pas de maladies vénériennes. Réformé pour varices. En 1884, ulcères circulaires, d'une surface de 5 francs et de 1 franc, à gauche. En 1894, autre ulcère à droite, guéri actuellement. Boisson 3 litres actuellement, autrefois jusqu'à 10 litres de vin. Wassermann négatif, 8 fh., 8 dp., 8 t., n° 1966.

Obs. 24. — G... Jean-Baptiste, cinquante-cinq ans, ébéniste, Moselle. Pas de maladies d'enfance ni vénériennes. En 1891, fracture de jambe. En 1900, ulcère alors grand comme une paume de main, à peu près arrondi. Actuellement c'est un ulcère plat, plutôt rectangulaire, de même dimension. Wassermann négatif, 6 dp., 8 t., n° 1967.

Obs. 25. — V... Jean, vingt-cinq ans, manœuvre, journalier de moisson, Luxembourg. Pas d'antécédents familiaux. Fièvre typhoïde à quinze ans suivie d'une phlébite de la jambe gauche, puis de la droite au bout de trois semaines. Depuis un an, deux ulcères à la jambe gauche, au-dessus de la cheville : l'un à la face externe, l'autre à la face interne. Boisson 2 à 3 litres de cidre, ordinairement. Wassermann négatif, 8 fh., 8 dp., 8 t., n° 1968.

Obs. 26. — T... Aristide, soixante-quatre ans, serrurier, né à Paris, mais d'origine lorraine de père et de mère. Pas d'antécédents d'affections de jambes. Le père était peintre en papiers et serait peut-être mort en état d'intoxication chronique saturnine ou arsenicale. Fluxion de poitrine à douze ans. Voici quarante-huit ans, à l'âge de seize ans, il eut un ulcère de jambe guéri, puis revenu au diamètre d'une pièce de 2 francs depuis quatre ans, à la cheville. Il y a dix ans, il eut une nouvelle fluxion de poitrine, dont les conséquences immédiates le firent souffrir quatre ans. Il a gardé de l'emphysème. Il est père de cinq enfants bien portants. Il boit 4 litres par jour maintenant, autrefois bien davantage. Wassermann négatif, 8 fh., 8 dp., 8 t., n° 1969.

Obs. 27. — L..., cinquante-sept ans, garçon de restaurant, Savoie. Père et mère morts de fluxion de poitrine. Sœur variqueuse, morte de pneumonie. Il a eu un enfant mort de méningite, une fille, à trois ans, de coqueluche. Pas de maladies d'enfance; un échauffement au régiment. Ulcères depuis le 15 juillet, profonds, du diamètre, l'un de 2, l'autre de 2 cm. 1/2.

Obs. 28. — F... Alfred, soixante ans, vernisseur de voitures (Meurthe-et-Moselle). Son père buvait beaucoup, sa mère aussi. Marié, il a eu dix enfants, dont six morts de bronchite ; les quatre restant sont bien portants. Il croit avoir eu la syphilis voici huit ans. Il présente des varices. Wassermann négatif, 8 fh.; 6,5 dp., 8 t., n° 1979.

Obs. 29. — V... Auguste, trente-neuf ans. Père mort de

maladie de cœur, mère morte en couches. Ulcère depuis 1899, à la suite d'un écrasement de jambe. Il resta guéri pendant un an vers 1905, puis l'ulcère revint. Ne présente pas de varices. Abuse de la boisson. Wassermann négatif, 8 fh., 8 dp., 8 t., nº 1980.

Obs. 30. — L..., environ trente-cinq ans (Ille-et-Villaine), Wassermann positif, 4 fh., o dp., 8 t., nº 1981.

Obs. 31. — C..., trente-neuf ans, charretier (Eure-et Loir). Pas d'antécédents familiaux, sauf des varices chez son père. Pas de maladies d'enfance ni vénériennes. A des varices qui ont été traitées par résection. Ulcère à vingt-deux ans, à bords à pic, fond bourgeonnant, ichor fétide. Boisson 3 à 4 litres. Wassermann positif, 8 fh., o dp,, 8 t., nº 1982.

Obs. 32. — G..., cinquante-sept ans, maçon et journalier, père Aubois et mère de l'Aisne. Marié, a eu un enfant mort, en a trois bien portants. A l'âge de seize ans, typhoïde. Autour de vingt ans, un échauffement et une crise de rhumatisme articulaire (blennorragique)? A dix-huit ans, à la suite d'une chute, il eut les bras et jambes cassés, et, depuis, des varices. Depuis dix ans, l'ulcère actuel, presque circulaire, à bords mousses, fond rosé. Wassermann négatif, 8 fh., 8 dp., 8 t., nº 1983.

Obs. 33. — G..., cinquante-trois ans, emballeur, né à Paris, d'origine lorraine. Pas d'antécédents familiaux. A dix ans typhoïde ; à dix-neuf, rougeole. Varices et ulcère sur jambe gauche. Wassermann positif, nº 2002.

Obs. 34. — G..., trente-neuf ans, boucher (Indre-et-Loire). Père mort de la poitrine, mère variqueuse, sœur variqueuse également depuis ses couches. Chaudepisse et écorchure à la verge, à vingt-six ans. Pas d'éruption remarquée sur le corps, ni autres signes. Varices, Wassermann positif, n° 2003.

Obs. 35. — P..., cinquante-six ans, cammionneur (Loir-et-Cher).

Pas d'antécédents familiaux. Variole en 1870. Dix crises de rhumatisme depuis l'âge de vingt-cinq ans. Pleurésie double à quarante et un ans, suivie d'un ulcère à la face interne de la jambe gauche, et de la dimension d'une pièce de 5 francs. Pas de varices. Cicatrices brunâtres sur la jambe gauche. Voici vingt-ans, le malade consommait beaucoup d'alcool et de vin. Wassermann négatif, n° 2004.

Obs. 36. — H... Charles, cinquante-sept ans, journalier (Haute-Saône). Père mort d'une fluxion de poitrine, et a souffert d'une jambe malade. Pas d'autres antécédents familiaux. Typhoïde voici vingt-neuf ans. Trois ans après deux ulcères de la dimension d'une pièce de 5 francs chacun. Boisson un litre par jour actuellement. Wassermann négatif, n° 2005.

Obs. 37. — M..., trente-six ans, acrobate. (Seine-et-Oise). Père né en Seine-et-Oise, mort phtisique. Mère Alsacienne, morte d'une fluxion de poitrine. Le malade est acromégalique. Il présente du strabisme, une hernie de l'iris à droite, de l'inégalité pupillaire. Il ressent fréquemment des douleurs fulgurantes dans les mollets et dans les genoux. Grand de

plus de 2 mètres, il se tient difficilement debout, les jambes pliées, et a dû s'appuyer sur deux aides pour venir de la salle Lorry au laboratoire de la Faculté, lançant ses jambes comme un ataxique. Il présente encore de la dyschromatopsie. Les yeux fermés, il chancelle. Voici deux ou trois ans, il avait du diabète. Ses reflexes rotuliens sont abolis. Wassermann positif, n° 2006.

Obs. 38. — L..., soixante-quatre ans, menuisier (Maine-et-Loire). Mère morte de fièvre typhoïde. A eu la typhoïde en 1870. A eu la chaudepisse et une écorchure sur la verge. L'ulcère actuel, de la surface de 1 franc, situé sur la face antérieure de la jambe gauche, de forme assez régulièrement arrondie, à bords à pic, à fond sanieux et jaunâtre. Wassermann négatif, 8 dp., 8 t., n° 2028.

Obs 39. — B..., quarante-trois ans, terrassier (Puy-de-Dôme). Son père, variqueux, sans ulcère, est mort à soixante-douze ans. Sa mère est morte d'hémorragie interne. Sur ses quatre frères et trois sœurs, deux sœurs et un frère ont des varices. Ni maladies d'enfance, ni vénériennes. En 1906, ulcère qui débute par un petit bouton, au tiers inférieur et interne de la jambe droite et est actuellement du diamètre d'une pièce de 5 francs, Wassemann négatif, 8 dp., 8 t., n° 2029.

Obs. 40. — C..., soixante-treize ans, garçon de magasin né à Paris. Veuf, a trois enfants bien portants. Sa femme fit deux fausses couches après leur naissance.

Ne se souvient ni de maladies d'enfance ni de maladies vénériennes. En 1885, il eut les jambes enflées, puis quinze jours après des ulcères aux deux jambes. Il présente encore

trois ulcères superficiels, deux à la jambe gauche, un à la jambe droite, variant en peu de temps d'étendue et de situation, sur sa jambe volumineuse et infiltrée. Boisson, 2 lit. de vin par jour. Wassermann négatif, 6 dp.. 8 t., n° 2030.

Obs. 41. — F..., cinquante-quatre ans, rémouleur ambulant (Cantal). Son prère présentait des varices des deux jambes. Son frère, dont il n'a pas de nouvelles depuis huit ans, en avait aussi. Lui ne présente pas de maladies d'enfance ni vénériennes. Depuis neuf ans est apparu un ulcère qui s'est guéri puis a reparu trois ans plus tard, puis une phlébite de la jambe gauche. L'ulcère, sur la jambe gauche, a une superficie d'une petite paume de main, est assez arrondi, superficiel, rosé. Le malade présente des varices. Il boit en moyenne 2 litres de vin et 2 ou 3 absinthes par jour. Wassermann légèrement positif, 5 dp., 8 t., n° 2031.

Obs. 42. — G..., quarante-six ans, charretier, originaire de la Côte d'Or. Pas d'antécédents familiaux. Pas de maladies d'enfance ni vénériennes. A vingt-quatre ans il est brûlé aux jambes par du pétrole. Quatre ou cinq ans après lui vient un ulcère à la jambe gauche, et huit ans après à droite. Il aurait des varices depuis sa brûlure seulement. Buvait autrefois 4 à 5 litres de vin. Wassermann négatif, 6 dp., 8 t., n° 2032.

Obs 43. — G... Pierre, soixante-treize ans. Ulcère depuis 1882, opéré voici six ans par résection veineuse et revenu presque aussitôt. Bord élevé et à pic, fond jaunâtre et sapieux. Le malade présente des varices. Il fait assez souvent des excès de boisson. Wassermann négatif.

Extraits d'autres observations de la salle Lorry pour diverses statistiques

Obs. 44. — N... Charles, soixante ans, charretier (Nièvre). En 1881, jambe droite écrasée par un wagonnet. Guérison en treize mois. Depuis 1906, ulcère. A toujours bu beaucoup. Actuellement, moins, 2 litres de vin par jour. Varices.

Obs. 45. — D... Alexandre, soixante-seize ans, marin (islandais, puis caboteur), charretier ensuite, puis cocher pendant trente et un ans. Depuis 1910, journalier (Sarthe). Pas de varices. Jambes gelées en Islande en 1861. Depuis 1903, ulcère qui dure encore. A été traité chirurgicalement par grattage ; depuis, le pied est en varus équin. Buvait beaucoup.

Obs. 46. — R... Pierre, soixante-trois ans, outilleur (Loiret). Pas de varices. Voici vingt ans, chute sur le genou, plaie, intervention chirurgicale, jambe enflée depuis, jusqu'à maintenant, petit trou, puis ulcère de jambe. Boisson : 1/2 litre de vin.

Obs. 47. — A... Fulgence, cinquante ans, rémouleur (Ardennes). A vingt ans, rhumatisme. Varices apparues vers l'âge de quarante ans. Blennorragie vers quarante-cinq, orchite, suivie de l'ablation d'un testicule ; la jambe droite est restée enflée depuis. Voici quatre ans, début de l'ulcère. Boisson : actuellement 1 lit. 1/2 à 2 litres de vin ; de trente-cinq à quarante-cinq ans il buvait davantage et plus varié.

Obs. 48. — S... Paul, cinquante-cinq ans, cuisinier (Hautes-Pyrénées). Aurait eu quatre ou cinq frères ou sœurs morts peu après leur naissance sans avoir jamais pu uriner. Voici dix ans, un ulcère, guéri quarante jours après, puis revenu depuis deux mois. Boisson : 1 litre de vin.

Obs. 49. — N... Baptiste, soixante-deux ans, charron, de Paris, comme ses parents et grands-parents. Ulcère depuis dix ans. Pas d'excès de boisson ni autres.

Obs. 50 — D... Jean, soixante ans, cammionneur. (Vosges). Son père, fort buveur, avait une plaie de jambe qu'il guérit, en peu de temps, par des compresses « d'eau fraîche ». Depuis, une fracture du péroné, ulcère. Boisson : 3 chopines par jour.

Obs. 51. — C... Pierre, cinquante-cinq ans, corroyeur (Vienne). Mère morte d'un cancer du sein gauche. Depuis 1904 ulcère. Boisson : 2 litres à 2 lit. 1/2 par jour.

Obs. 52. — B... François, quarante ans, cimentier (Finistère). Rougeole à neuf ans, fièvre typhoïde en 1894, puis deux phlébites, et rechutes de phlébites (en tout trois à gauche et deux à droite, alternées comme succession). Peu de temps après, deux ulcères tout ronds, à droite. En 1903, bouton et ulcère à gauche. Boisson : 2 à 3 litres de vin.

Obs. 53. — F... Jean, cinquante-huit ans, moulurier, né à Paris, d'une mère lorraine (Metz), et père champenois (Reims). Depuis vingt ans, à la suite d'une écorchure par

un morceau de bois, ulcère jamais guéri. Boisson, un demi-litre.

Obs. 54. — G..., Pierre, cinquante-huit ans, caviste, Pantin (ses parents et ses grands-parents de Belleville). Vers seize ans la fièvre typhoïde, pas de phlébites. Boisson, actuellement 2 litres environ.

Obs. 55. — D... Charles, quarante-deux ans, chauffeur, enfant assisté. Mère de la Corrèze (Sattelnase). Dents écartées. Voûte ogivale. En 1902, écorchure puis ulcère. Voici quinze ans, buvait 3 à 4 litres.

Obs. 56. — C... Théodore, quarante-six ans, journalier, né à Paris de parents auvergnats. Père gros buveur. Un frère, employé de scierie, a eu un ulcère de jambe. Voici vingt ans, il reçoit un coup de pied et est écorché par un clou de soulier, à droite. Voici dix-huit ans, écorchure à gauche et trois ulcères ensuite. Le tout était presque guéri, récemment, quant un rhume a remis tout en train. Boisson, 2 litres.

Obs. 57. — M... Auguste, cinquante-deux ans, cuisinier, Loir-et-Cher. Père mort rhumatisant. Syphilis sûre. Le traitement par le benzoate de Hg a très bien réussi. Boisson, 3 litres.

Obs. 58. — V... Joseph, cinquante-six ans, valet de chambre, né dans l'Oise, d'une mère du pays, et d'un père de Flandre Orientale. Ulcère depuis deux ans. Varices. Boisson, 1 litre.

Obs. 59. — M. Edouard, cinquante-six ans, mécanicien, Nord. Père, charpentier, gros buveur de genièvre, avait des varices et des ulcères. Lui fut réformé pour varices. Ulcère depuis douze ans. Boisson, 1 litre de bière, pas d'eau-de-vie.

Obs. 60. — D... Henri, cinquante-huit ans, forgeron, Seine-et-Oise. A quatre ans, la typhoïde ; à 26, ictère et état grave : à trente-sept ans, fracture complète de jambe gauche ; celle-ci guérie, au lever, phlébite de la jambe droite, puis à gauche, puis récidive à chaque.

Plus tard chaudepisse et orchite. Depuis quinze ans, 2 petits ulcères, opérés voici trois ans par excision veineuse, et revenus. Boisson, 3 litres.

Obs. 61. — H... Emile, cinquante-huit ans, garçon boucher, Ardennes. La mère avait un ulcère dont elle a dû mourir. Depuis vingt-cinq ans, ulcère. Depuis vingt ans, chaudepisse et syphilis.

Obs. 62. — S... Auguste, soixante-douze ans, ouvrier en piano. Manche. Typhoïde à quatorze ans. Bronchite chronique depuis la guerre. Phlébite voici deux ans, puis ulcère. Pas de varices. Boisson, 1 chopine par repas.

Obs. 63. — C... Henri, quarante-sept ans, plâtrier, Meurthe-et-Moselle. N'a pas connu sa mère morte tuberculeuse. Plusieurs de ses sœurs et frères sont morts de méningite. Il a perdu un fils de typhoïde voici cinq ans et demi, une fille, atteinte à la fois de typhoïde et de scarlatine, voici trois ans. Lui a eu étant jeune la rougeole, la scarlatine

de l'entérite, voici vingt-cinq ans la variole. Depuis deux ans, sa jambe enfla d'abord, puis un ulcère circulaire et profond au début, modifié depuis dans sa forme. Boisson, 2 litres 1/2 à 3 litres par jour. Varices.

Obs. 64. — M... Henri, cinquante-neuf ans, manœuvre, Bas-Rhin. Typhoïde à vingt-deux ans ; pas de phlébite. Depuis douze ans ulcère. Pas de varices.

Obs. 65. — B... François, soixante ans, palfrenier, Côtes-du-Nord. Plusieurs frères et sœurs morts tuberculeux. Vers dix ans, la variole. Depuis quinze ans ulcère à la suite d'un trauma. Varices. Comme boisson, voici vingt ans il consommait jusqu'à trois litres de vin et 6 petits verres d'eau-de-vie par jour, en moyenne ; à présent moins.

Obs. 66. — D... François cinquante-huit ans, journalier, Meurte-et-Moselle. En 94, petite écorchure à la suite de laquelle viennent deux ulcères.

Obs. 67. — A cinquante ans, cocher, Paris, jambes brûlée à l'âge de quatre ans. Fièvre typhoïde à seize ans. Depuis la typhoïde, petit ulcère tenace. Syphilis à trente-cinq ans. Plus de deux litres de vin et alcools variés.

Obs. 68. — G... Antoine, soixante-quatorze ans, Typhoïde en 1865, puis phlébite gauche. En 1905, bouton puis ulcère. Sobre.

Obs. 69. — M... Pierre-Henri, quarante-six ans. Son père, marchand de vin, buvait beaucoup d'alcool. En 1887 ulcère opéré en 1889. Deux ans après récidive. Varice. Sobre.

Obs 70. — S... Louis, soixante-quatre ans, Alsace. Père variqueux. Mère morte en couches. Ulcère depuis quarante ans, au régiment; opéré voici dix ans, il est revenu. Varices. Boisson en excès.

Obs. 71, — G... Jean, soixante-six ans. Marne. Père mort d'avoir bu 1 litre d'eau-de-vie. Mère variqueuse, morte de maladie de foie. Il a les pieds gelés en 1870. L'ulcère débute par une écorchure et des crevasses, voici deux ans. Sobre.

Obs. 72. — L... Jean, soixante-quatre ans. Sa femme a fait une fausse couche à sa troisième grossesse. Ils ont eu une fille morte à Ville-Évrard. Depuis quinze ans, écorchure puis ulcère à la jambe gauche. Varices de la même jambe, Boisson en excès.

Obs. 73. — D... Alexandre, cinquante-sept ans. Père mort paralysé (parlait difficilement). Sœur variqueuse. Il fut réformé pour varices. Syphilis voici vingt-cinq ans. Depuis sont apparus, d'une façon intermittente, des ulcères, toujours taillés à pic. A beaucoup bu d'eau-de-vie autrefois. Ne boit plus que du lait maintenant, et soigne sa gastrite.

Obs. 74. — P... Antoine, cinquante-trois ans, a cinq enfants bien portants. Boit en excès.

Obs. 75. — B... François, soixante-six ans. Isère, charretier à Bercy.

Depuis vingt ans, ulcère traumatique. Pas de varices.

Boisson 3 à 4 litres de vin par jour.

Obs. 76. — A..., cinquante-cinq ans, gardien de nuit. Meurthe-et-Moselle. Coxalgie ancienne. Varices. Ulcère depuis dix ans. A subi l'opération d'Estlander. Était autrefois tonnelier et buvait alors beaucoup.

Obs. 77. — L..., quarante-neuf ans, terrassier. Morbihan. Fièvre typhoïde en 1890, à vingt-sept ans. Ulcère depuis six à sept ans, à bords en pente douce. Variqueux. Boisson 3 litres de vin.

Obs. 78. — A..., cinquante-huit ans, grillageur. Moselle (Metz), père gendarme, mère morte de maladie de cœur. Il a eu la chaudepisse et des crêtes de coq, pas la syphilis, dit-il. Ulcère à gauche depuis vingt ans, à droite depuis douze ans. Pas de varices. Boit beaucoup depuis douze ans environ.

Obs. 79. — B... Émile, trente-sept ans, coltineur. Paris. Son père buvait copieusement. Lui a des varices. Depuis douze ans, il est atteint d'un ulcère qui guérit parfois et revient un an, un an et demi après ; les bords en sont à pic. Boisson 2 litres de vin et 4 ou 5 petits verres.

Obs. 80. — L..., quarante-six ans, journalier. Vienne. Syphilitique depuis vingt-trois ans. A cette époque, petits ganglions et chancre induré. Trois ans après un chancre mou et bubon.

En octobre 1911, pneumonie à Laennec, quinze jours après phlébite, qui dure trois mois. Il reprend quinze jours le travail, puis rentre à la Pitié pour récidive de phlébite. Peu après ulcères aux deux jambes. Il est opéré par résection veineuse. Récidive. Varices. Excès de boisson.

Obs. 81. — L..., Henri, quarante-sept ans, cartonnier. Paris. Mère de Seine-et-Oise, père de Liège. Son père buvait beaucoup de vin. Lui fut réformé pour varices. Depuis trente ans, il a, à la jambe gauche, un ulcère qui guérit de temps en temps. Depuis vingt-quatre ans un autre semblable à droite.

Obs. 82. — S..., Yves, trente et un ans, journalier. Côtes-du-Nord. Fluxion de poitrine étant jeune. Vers dix-huit ans, abus d'alcool. En 1909, 3 boutons, puis 3 ulcères qui se guérissent au bout de quelques mois. Un seul revient en août 1912. Variqueux.

Obs. 83. — P..., Auguste, trente-trois ans, débardeur. Paris. Mère Picarde, avait des varices et des ulcères. Père de Haute-Saône, buvait beaucoup d'alcool et d'absinthe. Rhumatisme à onze ans et rechute à vingt-huit ans. Chaude pisse à vingt ans. Voici cinq ou six ans, ulcère à la jambe droite, qui guérit, puis récidive.

Obs. 84. — D..., Armand, quarante-huit ans, chaudronnier. Paris. Parents du Nord. Une sœur a des varices. 10 autres frères et sœurs sont bien portants. Pas de maladie d'enfance ni vénériennes.

Voici dix-huit ans, l'ulcère a commencé à la suite d'une rupture de varices. Rechute récente, après guérison, de l'ulcère de la jambe gauche, après un rhume.

Troisième groupe d'observations de la polyclinique ou des salles Henri IV et Saint-Louis. — Syphilis sûre :

W. 2079. P..., trente-sept ans, journalier, salle saint-Louis. Voici dix ans, à Ricord, chancre mou et bubon incisé. Voici six ans chancre, puis roséole. Deux mois après ce chancre, phlébite double ; la deuxième, 15 jours après la guérison de la première ; ces deux phlébites soignées à l'Hôtel-Dieu par le bïodure de mercure. Voici deux ans, à la Pitié, incision d'abcès froid du cou. Voici un an, à Saint-Louis, salle Bazin, on lui fait trois injections intraveineuses de 606. Vient à la salle Saint-Louis en mai 1912. Traitement : seize piqûres de benzoate. En octobre 1912 ; il passe quelque temps salle Lorry pour ulcère variqueux. Depuis trois semaines, pour récidive, il revient salle Saint-Louis. L'ulcère actuel est au 1/3 inférieur de la jambe gauche, sur un membre variqueux. Il est à bords réguliers, curvilignes, à fond rouge. Wassermann négatif.

W. 2099 B..., vingt-huit ans, polycl. f. 27.928, cocher livreur. Aurait eu la syphilis voici un an et demi. Actuellemet, cicatrice de chancre sur la verge et ulcère de jambe. W. pos. Oh. o, dp. 8 f.

W. 2177. R..., soixante-trois ans, Saint-Louis f. 27.962. Chancre à dix-sept ans. Le malade semble s'être assez bien soigné. En 1903, lors d'un premier séjour salle Saint-Louis, on remarque qu'il présentait : des varices, un ulcère gommeux malléolaire datant de un an et demi, une plaque

indurée et infiltrée du mollet droit, datant de quatre ans. Des cicatrices à la partie inférieure du même mollet, datant de dix ans. A son entrée, il présentait une laryngite catarrhale. En 1913, il revient à l'Hôpital pour l'ulcère, revenu à la jambe droite depuis quatre ans.

Actuellement, trois ulcères bourgeonnants, à liseré épidermique un peu violacé. Wass. piositif. 8 fh., 6 ch., 8 t. après quarante-six ans.

W. 3011 R. Maurice, quarante-deux ans, cuisinier, f. 31.007.

En 1903, ulcère des deux jambes. Depuis quinze jours, sur le 1/3 inférieur de la jambe droite, ulcère arrondi, recouvert du croûtes ; un autre sur la face postérieure. Sur malléole externe, cicatrice peut-être consécutive à une gomme. W. pos. légèrement atténué 3,5, dp., 8 s.

W. 3029. G. quarante ans f. 31.030. Blennorrhagie voici vingt-huit ans. Boutons à Biskra voici six ans. Actuellement. cinq cicatrices rondes sur la jambe gauche et un ulcère de jambe.

W. pos. 0 dp., 0 ch., 8f.

Syphilis douteuse :

W. 1984. D..., soixante-quatre ans, hospitalisé d'Ivry. f. 26.730.

Entre salle Saint-Louis en décembre 1912. C'est un vieux variqueux.

Depuis cinq semaines, il présente, à la face interne da la jambe droite, diverses ulcèrations développées sur un placard d'éczéma variqueux. Ces ulcères sont circulaires,

taillés comme à l'emporte-pièce, avec bord un peu décollable et fond bourbillonneux.

Wassermann négatif.

W. 2073. A..., Julie, f. 27,800. Vient en janvier 1913, salle Henri IV pour des lésions ulcérées de la jambe gauche, ayant débuté voici environ un mois, et d'apparence gommeuse. Elle présente des cicatrices d'ulcérations antérieures de quatre ans, et analogues sur la jambe droite, cicatrices également anciennes de quatre ans, pigmentées et pouvant paraître syphilitique. Le fond est couleur pelure d'oignon et pigmenté, à bord brun ; pour les plus anciennes, il est en voie de décoloration. Nez écrasé à la base et relevé à la pointe (à la Roxelane). Acroasphyxie des mains et des pieds ; écartement des incisives supérieure. Conjonctivites aux deux yeux. A l'œil gauche, ulcération de la cornée (phlyctène ulcérée, à pourtour peu infiltré. Les lésions actuelles portent sur la jambe gauche. Il ne reste plus qu'un ulcère de 1 cm, 43, à bords irréguliers et très largement pigmentés. Les cicatrices récentes sont noir violacé, comme purpuriques, souples, sauf la cicatrice polycyclique, syphiloïde, qui est pointillée de rouge et comme infiltrée. Au-dessus des lésions, on retrouve la trace d'une pustulette staphylococcique et au bras droit une trace analogue.

Retour le 18 juillet. Il existe deux lésions arrondies comme deux francs d'aspect gommeux.

W. 2106. B..., Albert trente-trois ans, représentant de commerce, f. 27.492. En janvier 1913, lésions ulcérées de la jambe droite, datant de deux mois et demi.

Wassermann négatif

W. 2152, L... quarante-cinq ans, polycl., ulcère malléolaire du pied gauche à début datant de deux mois. W. 8 dp. 8 t. W. 2156 K... seize ans, bijoutier, polycl. Entré en février 1913, le malade présente, depuis l'âge de onze ans, une ulcération du tiers inférieur de la jambe gauche, ayant présenté des intermittences de guérison. Actuellement, sur la face externe, existe un ulcère de la dimension d'une pièce de 5 francs ayant débuté voici deux mois. Le fond est irrégulier et végétant; les bords rouges ou violacés. Cicatrices sur le médius, le bord radial du pouce, le bord cubital de la main gauche. En avril 1913 rentre à l'hôpital. L'aspect des lésions de la jambe est celui de tuberculose verruqueuse, avec des végétations séparées par des fissures suppurantes ; de plus il existe des troubles circulatoires de ce membre, manifestés par un aspect cyanotique.

W. pos. 8 fls. o dp. 5 ch. 8 t.

W. 2282 femme L... cinquante-trois ans Henri-IV fiche 28590 W. nég. 7,5 dp. 7 ch. 8 t. (le 25 avril 2e W. nég.)

W. 2309 femme P... Marie, trente-neuf ans, ménagère, fiche 26271. Entre le 16 septembre 1913 à Henri-IV. Varices depuis quarante-cinq ans. Depuis six mois eczéma variqueux. Très séborrhéique. Lésions circinées, par endroits, sur les jambes. Tendance à la couperose. Grande buveuse de café. Traitement, pansements humides, puis pommade blanche.

18 mars. — Ulcérations multiples superficielles de la jambe gauche. Eczéma marqué à la face interne de la jambe au tiers inférieur. Petits ulcères réguliers, à fond rouge et bords saillants. Il y a un autre ulcère sur le bord antérieur.

Ulcères moins nombreux et plus petits sur la jambe droite. W. positive o dp. o ch. 8 t.

W. 2464 femme F... soixante-dix ans Henri-IV fiche 29130. Entre en avril 1913. Elle présente des ulcères du pied gauche ayant débuté voici deux mois. Varices peu développées.

Trois ulcères: sur le dos du pied, bord externe; sur la face interne de la région tibiale inférieur 7 cm 3, fond bourgeonnant, bord en voie de cicatrisation: au tendron d'Achille une ulcération comme 2 francs. Cicatrices d'autres ulcères, légèrement pigmentées sur la face interne du cou-de-pied gauche. A droite, cicatrices pigmentées de la région malléolaire externe.

Pas d'autres lésions cutanées. Réflexes rotuliens, achilléens, tricipitaux, exagérés. Pas de troublées moteurs.

Les pupilles, paresseuses, réagissent à la lumière. Wassermann négatif.

W. 2472. Léon F..., trente-trois ans, employé de chemins de fer, vient le 3 mai 1913 à la polyclinique. Depuis deux mois il a un ulcère de jambe. Pas de chancre connu. Avant cette ulcération le malade avait eu des maux de gorge. Le 17 mai cicatrisation presque complète. Le 14 juin il y a eu une légère reprise. Wassermann négatif.

W. 2516. M^lle M..., dix ans, Henri-IV, fiche 29393. Ecthyma infecté des deux jambes, datant de vingt jours. Léger écartement des incisives supérieures. Voûte un peu ogivale. Sa mère a un autre enfant bien portant, et n'a pas fait de fausse couche. W. 6 fh., o dp., 8 t.

W. 2518. M..., trente-neuf ans, polyclinique, fiche 29426. Deux enfants morts de méningite. Ulcère de jambe cicatrisé au bout de trois mois et revenu. Un Wassermann négatif à Pasteur, voici deux mois. W. actuel 7 fh., 0 dp., 0 ch., 8 t.

W. 2545. Femme Le G..., vingt-cinq ans, Henri-IV, fiche 29141. Ulcère de jambe. Phlébite en 1911. Sa mère, bien portante, a fait deux fausses couches de un mois et demi et de deux mois et demi ; a eu une fille à terme, morte à dix mois, et une autre que la malade, actuellement âgée de sept ans et bien portante. La malade a un ulcère à la face interne du mollet gauche, de contour irrégulier, de coloration rouge, recouvert de squames. Au milieu de ce placard l'ulcère, comme 5 francs, à bords nets, taillés à pic et comme à l'emporte-pièce ; fond bourgeonnant et rouge, pas d'infiltration. Varices peu développées. Wassermann positif atténué, 5 dp., 7 ch., 8 t.

W. 2688. L..., quarante ans, Saint-Louis, fiche 29930, gardien de nuit. Varices depuis vingt ans ; à vingt-cinq ans ulcère de jambe gauche ; à trente ans ulcère de jambe droite. Récidives assez fréquentes et guérison en quinze jours, trois semaines. Résection double des saphènes. En janvier 1913 récidive. Actuellement ulcère allongé à la jambe droite, suivant le trajet de la saphène, à bords circinés, fond suppurant ; à la jambe gauche, ulcération plus large, mais moins haute, à direction semblable. W. 6,5 dp., 8 t.

W. 2717. T..., soixante-six ans fiche, 30120, polyclinique. Plaie à la jambe depuis trois mois chez un variqueux. Pas d'antécédents syphilitiques connus. A eu trois enfants : un

mort à huit mois, deux autres bien portants. W. 7 dp., 8 t., négatif.

W. 2733. F... Joséphine, soixante-douze ans. Henri-IV, fiche 29968. Entre le 5 juillet 1913 pour un ulcère dont le début remonte à un an. Actuellement, sur le mollet, ulcération semi-lunaire, de la dimension d'une pièce de 5 francs, à fond rosé, à bords nets, à pic, et réguliers. Œdème violacé périphérique. Varices des deux membres inférieurs. Wasserman positif atténué, 5 dp., 8 t.

W. 2825. Femme B..., trente-six ans, polyclinique, fiche 30387, domestique. A vingt ans elle eut la jambe gauche enflée et subit une incision qui fit sortir du pus. On aurait, à cette époque, incisé aussi les grandes lèvres, alors très tuméfiées, et qui portent actuellement une cicatrice transversale. chéloïdienne.

Le membre inférieur gauche est très augmenté de volume, violacé, distendu. N'est pas réglée depuis l'âge de vingt ans. Kératite, voûte ogivale profonde, asymétrie faciale. Wasserman positif, fh. 7,5, dp. 4, t. 8.

W. 2854. C..., dix-huit ans, valet de chambre, polyclinique, fiche 30509. Ulcère de la face externe de la jambe droite, à quelques centimètres au-dessus de la malléole externe. Dimension comme 2 francs. Début voici trois ans. Ulcération superficielle à bords non décollés. Wassermann négatif, fh. 8, dp. 8, t. 8.

W. 3008. Femme T..., quarante et un ans, polyclinique, fiche 30138. Pas de spécificité connue. Pas de fausse couche.

Un enfant mort à deux mois. Depuis deux mois lésions infiltrées du nez. Albuminurie importante de 10 grammes environ. Ulcération profonde, arrondie, de la face antérieure de la jambe droite, d'aspect gommeux, dont le début remonte à environ trois ans. Wassermann le 1er octobre. Depuis, le traitement réussit très bien. W. positif total, 0 dp., 8 t.

W. 3173. Mlle C..., neuf ans et demi, polyclinique, fiche 31578. Ulcération arrondie et profonde de la face externe de la jambe gauche ; au-dessous, cicatrice d'une lésion analogue, survenue il y a deux ans. La lésion actuelle remonte à un mois. Les incisives médianes sont peu écartées, mais erratiques. A Furtado-Heine, on aurait fait le Wassermann de toute la famille, son père et elle ayant donné un résultat négatif, sa mère et son frère un résultat positif. W. négatif.

W. 3256. Le F... Pascal, vingt-neuf ans, débardeur, fiche 31686. Vient à la polyclinique le 6 décembre 1913. Depuis trois mois, à la suite d'un traumatisme, il présente un ulcère sur la jambe gauche, qui s'améliore par le repos, mais reprend à l'occasion d'un nouveau traumatisme.

Voici un mois un autre, plus petit, se produit à côté. Actuellement un peu de lymphangite, surtout à la face externe, dans la moitié inférieure de la jambe. A la partie moyenne, sur la face interne, près du bord antérieur, un ulcère de la dimension d'une pièce de 2 francs à bords surélevés, non décollés, irrégulièrement découpés, l'ulcère est peu profond, à fond jaunâtre, recouvert par places de croûtes. A un travers de doigt de distance, un autre plus petit, mais de mêmes caractères. W. pos. dp. 3, t. 8.

W. 2.386, L..., cinquante-huit ans, Saint-Louis, f. 31.418. Ulcére de jambe depuis sept mois, d'apparence syphiloïde. W. dp. 8, t. 8.

W 2.389, G... Alexandre, soixante-huit ans, mécanicien, polycl. f. 31.417. Vient le 13 décembre 1913, atteint d'ulcère pour la deuxième fois. Le premier, voici cinq ans, soigné à la pommade à l'oxyde de zinc, en ville, guérit en trente ou quarante jours.

Cette fois, début voici trois semaines, par un eczéma rouge, non suintant, apparu d'abord à la jambe droite : puis remonté jusqu'aux bourses. Voici dix jours, apparition d'un ulcère grand comme une pièce de 2 francs, siégeant un peu au-dessus de la malléole externe droite. W. nég. dp. 8, t. 8.

W. 3.292, S..., vingt-six ans, f. 30.963. Venu à la polycl. pour un ulcère de la face externe de la jambe droite depuis onze mois. Pas d'antécédents syphilitiques connus. W. fh. o, dp. o, t. 8.

W. 3.300, f, P... Lucie, vingt-trois ans, f. 31.802. Entrée salle Henri IV pour une ulcération large, infiltrée, de plusieurs centimètres, siégeant à la partie moyenne.antérieure, de la jambe gauche, ulcération irrégulière de forme et semblant résulter de la confluence de lésions élémentaires. Douleur à la pression. La lésion a débuté en août 1913 à la suite d'un traumatisme et a augmenté depuis. Pas de fausse couche. Un enfant de dix mois bien portant. W. pos. total fh. o, dp. o, t. 8.

W. 3.339. Étudiant en médecine de vingt-cinq ans. Ecthyma des jambes (?). W. pos. total o fh, o dp. o ch.,8 t.

W. 3.362. L... Ernest, trente et un ans, charretier, f. 31.985. Vient le 5 janvier 1914 à la polyclinique.

Voici trois ans, traumatisme à la face interne de la jambe droite et ulcère qui dura deux mois. Le 2 janvier 1913 on lui incise un phlegmon poplité. Actuellement, dans cette région du creux poplité il présente ùn ulcère, et sur la face interne de la jambe droite, au tiers inférieur, un autre, au milieu d'un large placard pigmenté squammeux. W. pos fh. 2, dp. o, t. 8.

W. 3.375. L... Emmanuel, soixante-huit ans f. 32·183, monteur en bronze. Le 13 janvier 1914 vient à la polyclinique avec un ulcère de la face externe de la jambe droite, sur membre variqueux. Pas de syphilis connue. W. pos. total dp o t. 8.

W.3.378 femme G... polycl. f. 32.132. Présente des lésions ulcérées d'aspect gommeux, dont le début remonte à plusieurs années. Il y a vingt ans, fausse couche de sept mois. Deux ans après, une autre de deux mois. W. pos.dp, o,t. 8.

W. 3.445. P..., Henri IV, f. 32.253. W. dp. 5, t. 8.

Ainsi donc, parmi les malades de ce troisième groupe atteint certainement de syphilis, nous trouvons la réaction de Wassermann positive dans 4 cas, négative dans 1, chez un total de 5 hommes. Celui dont la réaction est négative a subi trois injec-

tions intraveineuses de 606, ce qui donnait d'avance à prévoir le résultat de la réaction. Les résultats positifs ont donné 0,8, 0 avec l'antigène au foie d'hérédo ; 0,0, 3 1/2, 0 avec le dp.

Pour les malades à syphilis douteuse, dans 14 cas, résultat négatif ; dans 15, résultat positif.

Rappelons, sous forme de tableau les chiffres provenant du premier groupe, comprenant 39 Wassermann, entre novembre 1909 et octobre 1912, et ceux du troisième, comprenant 34 Wassermann, en l'espace d'un an.

	1er GROUPE			3e GROUPE		
	W.+	W.—	Total	W.+	W.—	Total
Syphilis sûre	13	5	18	4	1	5
Syphilis douteuse...	9	12	21	15	14	29

En faisant remarquer que les résultats, pour les cas de syphilis sûre, devraient, pour être exactement comparables, n'être pris que par rapport à l'antigène au foie d'hérédo, et expurgés des chiffres provenant des malades ayant reçu des injections intraveineuses de sels arsénicaux, nous aurions :

D'une part 13 positifs et 5 négatifs.

D'autre part 2 positif et 1 négatifs (Wass. 2099, 2177, 3029) 80, avec l'antigène au foie d'hérédo, lesquelles deux proportions sont voisines l'une de l'autre, alors que l'emploi de l'antigène de M. Des-

moulière a donné, dans les cas où l'injection intra-veineuse de sels arsenicaux n'était pas en cause, celle de 4 positifs sur 4 avec 3 chiffres o de l'échelle de Vernes et un de 3 1/2.

Quant aux cas de syphilis douteuse, comme la syphilis n'a pas subi de recrudescence accentuée dans le cours de la précédente année, il faut admettre ce qui est, c'est-à-dire que l'on a fait subir bien plus facilement aux malades l'épreuve du laboratoire, puisque nous trouvons : 21 malades en trois ans (7 par ans en moyenne), et 29 pour la dernière année. Or la proportion des cas positifs n'a pas été en s'affaiblissant, puisque de 3 pour 4 elle passe à plus de 4 pour 4

Et la clinique a prouvé, dans l'observation de l'état actuel du malade ou un peu plus tard, que l'antigène au foie d'hérédo s'était trouvé en défaut.

Si nous examinons, par ailleurs, les résultats de la salle Lorry, nous trouvons, sur 43 réactions, 13 positives et 30 négatives. Parmi les 13 cas positifs, les nos 4 et 15 sont certainement syphilitiques, le n° 37 est acromégalique et tabétique, présentant diverses manifestations d'hérédo-syphilis. Parmi les cas négatifs, le n° 2 a reçu des injections intra-veineuses de 606. Défalquant ces chiffres, il nous reste 10 positifs, 29 négatifs, soit une proportion de 1 à 3. Que faut-il conclure en présence de ces chiffres différents relatifs aux chroniques, en grosse majorité, de Lorry, et de ceux des malades des salles ? De 1 à 3 pour ceux-là, de 3 à 4 pour le premier groupe des malades des salles, de 1 à 1 environ pour le troisième groupe,

dont les réactions ont été faites avec le même antigène, dp. employé pour les malades de Lorry ! En somme, il nous reste deux proportions à comparer, 1 à 3 et 1 à 1 ; 1/4, ou 2/4. Pourquoi cette différence du simple au double ? Est-elle attribuable à l'âge des malades, qui estomperait les réactions ? Ou au métier des malades, à leur genre de vie, à leurs intoxications particulières qui modifieraient leur chimisme sanguin ? (Nous avons surtout ici dans la pensée l'influence de l'alcool, qu semble jouer un rôle dans la vasculo-sclérose, dans laquelle, d'après Lemoine et Gérard, la cholesterine agit beaucoup. Quelle serait la proportion de cholesterine dans le sang des alcooliques ? Et parmi nos malades, charretiers, cochers, manouvriers, combien le sont !) Ou bien, les ulcères syphilitiques guériraient-ils plus facilement, surtout quand ils ne sont pas compliqués d'infections locales ? Nous croyons à ces trois causes, et la troisième nous semble, actuellement, la plus nette.

Nous avons parlé de l'âge des malades. Voici ce que nous relevons :

A Lorry Wassermann positifs âge, moyen, près de cinquante et un ans Wassermann négative n'ayant pas eu la fièvre typhoïde, cinquante-sept ans, l'ayant eu, environ cinquante et un ans. Age moyen de l'ensemble cinquante-cinq ans. Donc, différence de quatre ans entre l'âge moyen des malades ayant eu un Wassermann positifs et celui de ceux à résultats négatifs, qui atteint même six ans, si vous retirons les malades

ayant eu la fièvre typhoïde. Celle-ci nous a paru jouer un très grand rôle dans l'étiologie des ulcères les plus rebelles d'emblée. Elle frappe profondément, bien plus intensément que la syphilis, et les ulcères causés par celle-là, que le mécanisme soit l'action directe du d'Eberth ou qu'il s'agisse de symbiose, sont circinés, rouge foncé, à bords taillés à pic, comme ceux provenant de l'actiou de celle-là, et ces ulcères durent longtemps, sans se modifier sensiblement.

L'âge moyen des malades du troisième groupe est de trente-trois ans et demi pour ceux ayant eu un Wassermann positif, et de quarante-six ans pour les autres. Parmi les premiers, deux seulement sur 15, sont atteints de plus de quarante et un ans.

Dans l'étiologie, nous relevons, parmi les malades de Lorry :

Chez ceux dont le Wassermann a été fait : la fièvre typhoïde cinq fois (3 nég., W. 2 W. pos.) sur 34 observations, le rhumatisme trois fois (2 W. nég., 1 W. pos.).

Les varices vingt et une fois (16 W. nég., 5 W. pos.) contre 5 (3 W. nég., 2 W. pos.) sur 26. Sur l'ensemble de 74 observations relevées.

La typhoïde dix-sept fois (suivie six fois à courte échéance, de phlébite, trois fois sans phlébite dans la suite, une fois à distance, huit fois pas de renseignement à ce sujet).

Le rhumatisme cinq fois ;

La pneumonie une fois ;

La variole, la rougeole trois fois chacune ;

La scarlatine une fois.

Les fractures sept fois (deux fois jambe écrasée).

Les brûlures deux fois ;

Le gel des jambes ou des pieds deux fois.

Coïncident chez le même malade :

La fièvre typhoïde, sur 17, avec la rougeole dix fois, le rhumatisme une fois, la fracture de jambe deux fois, la brûlure de jambe une fois.

Le rhumatisme, sur cinq fois, une fois avec la thyphoïde et une fracture, une fois avec la variole, une fois avec une phlébite d'origine non déterminée.

La variole, la rougeole, la scarlatine, une fois ensemble chez le même.

La phlébite se rencontre quatorze fois, six fois peu de temps après la fièvre thyphoïde, une fois après la pneumonie une fois après une fracture, six fois d'une façon erratique.

Nous relevons des excès de boisson cinquante-cinq fois contre douze qui semblent avoir été assez sobres ; l'existence de varices chez 44, contre 12 n'ayant pas de varices visibles.

Comme métiers de ces différents malades, nous trouvons pour les malades de Lorry :

Treize camionneurs, charretiers et cochers ;

Quatorze journaliers et manœuvres ;

Quatre ouvriers de la métallurgie du fer ou mécaniciens ;

Six ouvriers de bois ;

Quatre charrons, forgerons, chaudronniers ;

Quatre remouleurs et forains ;

Quatre cuisiniers ou chauffeurs ;

Quatre garçons de café ou de restaurant et tonneliers ;

Trois bouchers ;

Trois divers.

Pour ceux du service de M. le professeur Gaucher:

Onze débardeurs et journaliers ;

Un déménageur, 1 palefrenier, 1 peintre, 1 coiffeur, 1 couturière, 1 ménagère, 1 blanchisseuse, 1 fleuriste, 1 journalière.

Pour la région d'origine des malades nous avons trouvé, en prenant les division des cartes des atlas de Schrader et de Niox, de la France, en régions, en comprenant dans la région Nord-Est, Ardennes, Lorraine et Alsace, nous trouvons 21 pour la région du Nord-Est, qui comprend 7 départements, contre 23 pour la région dite parisienne, qui en comprend environ 21; contre 12 pour la région du Nord-Ouest, soit 12 départements; 2 pour le Nord (2 départements) et 9 pour le reste de la France.

Un chiffre nous frappe avant tout. La proportion de nos compatriotes du Nord-Est est beaucoup plus forte qu'elle ne devrait être proportionnellement. Étant donné que la population de Paris est le produit de l'union de ceux qui y émigrent, entre eux et avec ceux qui y sont nés, et provient des diverses régions, généralement en raison inverse de la distance de celles-ci à Paris, la capitale comprend certainement un beaucoup plus grand nombre d'habitants, originaires de la

région, dite parisienne, et qui comprend, du reste, une vingtaine de départements, peuplés au delà de la moyenne.

La statistique de 1891 sur l'origine des habitants de Paris nous enseigne bien, il est vrai, que sur 1.000 habitants nés en province à cette date nous avions environ 44 Ardennais français, 67 natifs de Meurthe-et-Moselle, 38 Vosgiens, 57 Alsaciens et Lorrains annexés et 31 du territoire de Belfort, soit 237 au total, ce qui est un gros chiffre. Nous avons d'autre part les chiffres de 5 départements du Nort-Ouest ; le Finistère, avec 15, les Côtes-du-Nord avec 29, le Morbihan, avec 20, le Calvados 38, la Manche 40, soit un total de 142.

La population de ces 5 départements, d'après les chiffres fournis par l'atlas Schrader de 1901, s'élève à 3.225.000 habitants, contre 2.900.000 pour le Nord-Est.

Depuis la statistique d'origine des habitants, de 1891 au moins, deux facteurs sont venus modifier ses chiffres : d'une part le développement de la métallurgie lorraine a retenu ou ramené les émigrants en Lorraine, d'autre part le nombre des Bretons, à Paris, a augmenté considérablement. Or si nous prenons seulement les chiffres indiqués plus haut, nous trouvons que les chiffres 142 et 237 se rapprochent de la proportion 5 habitants des départements du Nord-Ouest pour 8 du Nord-Est, et que celui des malades originaires, non pas de 5 départements, mais des 12 du

Nord-Ouest est de 12,contre 21, soit une proportion de 4 contre 7.

Nous croyons pouvoir approcher certaines conclusions qui nous paraissaient intéressantes d'autant plus que huit sur dix avaient présenté un Wassermann négatif, que, d'autre part, les ulcères de jambe sont une affection répandue, aussi bien en Allemagne qu'en Russie, à Madagascar qu'en Indo-Chine, en Argentine qu'au Brésil, etc. Mais, semble-t-il, partout, avec des modalités différentes. Nous avons malheureusement constaté que presque tous, ou se livraient, ou s'étaient livrés à des excès de boisson. Nous n'avons pas voulu aller plus loin, n'étant pas documenté pour faire des comparaisons qui, du reste, nous eussent entraîné trop loin. Nous ne gardons qu'une conclusion relative au grand nombre d'ulcères chez les hommes du Nord-Est, habitant Paris.

CONCLUSIONS

1° L'âge moyen des malades porteurs d'ulcères variqueux du service de M. le professeur Gaucher, dont la réaction est positive, est de trente-trois ans et demi tandis qu'il est de quarante-six pour les autres porteurs d'ulcères variqueux dont la réaction est positive.

Il y a lieu de tenir compte de l'âge des malades, la réaction de Wassermann tendant spontanément avec les années, à devenir négative, même en dehors de tout traitement. Or, il est remarquable que l'âge moyen des malades d'ulcères variqueux ayant une réaction positive est de 33 ans 1/2, contre 46 ans pour ceux ayant une réaction négative. Il est donc possible que, parmi ces derniers, il en soit certains dont l'ulcère ait cependant une étiologie syphilitique.

2° Dans le total de nos malades du service de M. le professeur Gaucher, nous trouvons une proportion de 9 réactions de Wassermann positives contre 12 négatives, avec l'antigène ordinaire de foie d'hérédo-syphilitique, alors qu'elle est de 15 positifs contre 14 négatifs avec l'antigène renforcé de M. Desmoulière.

L'antigène renforcé de M. Desmoulière étant beaucoup plus sensible que l'antigène ordinaire, c'est d'après lui que nous estimons la porportion des

ulcères variqueux d'origine syphilitique au chiffre d'environ 1 sur 2.

3° Nous disons que ce chiffre est un minimum et qu'il faut même l'évaluer plus haut, en tenant compte du facteur de l'âge. L'influence de ce facteur apparaît dans ce fait que les malades de la salle spécialement réservée au traitement des ulcères variqueux, âgés en moyenne de 53 ans 1/2 ne présentent plus que treize réactions positives sur 43 cas, soit une proportion d'environ 1 sur 4 seulement.

4° Parmi les causes étiologiques des ulcères rebelles, la fièvre typhoïde se rencontre particulièrement souvent (17 fois sur 74).

Le rhumatisme (5 fois), les accidents, fractures, brûlures, froidures (7 + 2 + 2) se rencontrent aussi, relativement souvent.

5° L'ulcère est un peu plus fréquent chez les Français du Nord-Est.

6° L'abus de boissons alcooliques se rencontre cinquante-cinq fois contre 12 cas de sobriété admissibles, et encore, pour ces 12 derniers cas, se rencontre-t-il plusieurs fois, chez le père et même chez la mère !

Vu : le Président de la thèse,
GAUCHER

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
LIARD

INDEX BIBLIOGRAPHIE

Andry et Constantin. — Phléb. syph. de la poplitée (Bull. de la Soc. de derm., 12 juin 1902, p. 320).

Arnosan et Boursier. — Soc. d'anat. et de phys. de Bordeaux, 5 déc. 82 et 84).

Baumgartner (Amédée). — In Pratique médico-chirurgicale. Art. ulcère.

Beurnier (Louis). — Les Varices, 1904.

Bory. — Artérite syph. des membres (Ann. des mal. vén., nov. 1908).

Broca (Auguste). — Et. clin. sur quelques lésions cut. des mal. variq., eczéma, syphilides, ecthyma. Thèse de Paris, 1886.

Chauffard (professeur). — Travaux de son laboratoire sur la cholestérine.

Cormier. — Thèse de Paris, 1897, sur l'ulcère variqueux.

Descomps (Pierre). — In Pratique méd. chir Art. ulc. variq.

Desmoulière. — L'Antigène dans la réaction de Wassermann. Notes du 4 et du 25 nov. 1912 et du 23 janvier 1913, présentées à l'Académie des sciences et publiées dans les Annales des mal. vén. ; article de la Presse méd. dans le n° 90 du 5 nov. 1913).

Dieulafoy. — Clin. méd. de l'Hôtel-Dieu, 1905-1906, p. 239.

Druelle. — La Gangrène des extrémités des membres par artérite. Thèse de Paris, 1906.

Fouquet. — In Traité de syph., 1911.

Fournier. — Leçons de 1874, leçon du 10 mars 1892, sur l'ulc. typh. des jambes.

Gaucher (professeur) et Bory. — Artérite syph. et gangrène du pied gauche (Soc. de derm. et de syph., 6 févr. 1908.

Gaucher et Chiray. — Sur un cas de phléb. syph. sec. des V. sup. du bras (Soc. méd. des Hôp., 30 janv. 1903).

Gaucher, Paris et Desmoulière. — Mémoire présenté à l'Académie de Méd. en août 1912, sur la teneur en cholesterine du sérum sanguin des syph.

Gaucher, Paris et Sabaréanu. — La Réact. de fixation chez les syph. au point de vue diagn. pronostic et thérapeutique (Soc. Méd. des Hôp., fév. 1910).

Gaucher et Touchard. — Phléb. mult. au cours de syph. sec. (Soc. fr. de derm., 3 nov. 1904).

Gaucher et Touvenaint. — Ulc. annamite (Ann. de derm. 1896).

Gaucher (professeur). — Traité de Dermat. coll. Gilbert, t. 14.

Gibson. — Art. ulc. var. in Dict. de Jaccoud.

Gougerot. — Tuberc. cutanées, etc. (Revue de la tuberculose, 1908, nos 4, 5 et 6.

— Conférences de la Faculté, 1912. Ulc. de jambe sur psoriasis, ulc. de jambe sur érythème noueux, ulc. de jambe sporotrichosique.

Israel. — Archives de Longenbech, t. 20, p. 283.

Jeanselme. — Thèse de Paris.

Hallopeau et Fouquet. — Traité de syphilis, Baillère, 1911.

Lancereaux. — Traité de l'herpétisme, p. 197.

Letulle. — Syph. artérielle (Presse méd., 1896, no 615).

Mayet (de Lyon). — Mém. sur la path. des coag. sang. intravasc. (Congrès de Méd. de Nancy, 1896).

Mendel. — Contribution à l'ét. de la phléb. syph. (Arch. gén. de méd., mars 1894).

— Arch. gén. de Méd., 1904, p. 298.

Milian. — Ulc. de jambe, etc. (Soc. méd. des Hôp., 22 mars et 22 juillet 1907 (Traité de la syph. sous la direction du prof. Gaucher. Syst. nerveux).

Paris. — Traité de syphiligraphie (du prof. Gaucher). Art. le sang, les lymphatiques.

Paris et Desmoulière. — Sur un point de tech. de la réact. Wass. (Soc. fr. de Derm. et Syph., 1er fév. 1912).

Quénu (professeur). — Revue chirurgicale, 1882, obs. 3 et 4.

Reclus (professeur). — Dans sa revue des auteurs du compendium de Sappey.

Reuter. — Ueber spirochœta pallida unter Aorten Wand bei Hell. Aort., in Münchner medicinisch Wochenschrift, 17 avril 1906, nº 16, p. 778.

Rienzi. — Giornale chirurgicale del S. méd., 1882.

Rostaine. — Traité de syphiligraphie (du prof. Gaucher), t. II.

Roussy. — Gazette des Hôp., 5 sept. 1903, p. 109.

Sabin (Berthe). — Thèse de Paris, 1912.

Schreider. — Thèse de Paris, 1883.

Séjournet. — Thèse de Paris, 1877.

Terrier. — (In même thèse).

Valois. — Thèse de Lyon, 1913.

Vaguez. — Traité de syph. de Fournier, t. II, p. 890.

Wassermann, Neisser et Bruck. — Deutsche medic. Woch., 10 mai 1906, vol. 32, nº 19, p. 745.

Imp. de la Faculté de Méd., Jouve et Cie, 15, rue Racine, Paris — 2584-14